

**Социально-педагогическая деятельность с детьми с ОВЗ в
реабилитационном центре**

Выпускная квалификационная работа

Выпускная квалификационная работа
допущена к защите
Зав.кафедрой психологии
и социальной педагогики

дата

М.А. Иваненко
канд. пед. наук, доцент

Исполнитель:
Кожина Яна Дмитриевна
студентка 404 группы
очного отделения

дата

подпись

Научный руководитель:
Дегтерев В.А., докт. пед. наук,
профессор кафедры психологии
и социальной педагогики

дата

подпись

Екатеринбург 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты социально-педагогической деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.1. Сущность и структура социально-педагогической деятельности	7
1.2. Деятельность реабилитационного центра для детей с ОВЗ.....	16
1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.....	23
Глава 2. Опытнo-поисковая работа по социально-педагогической деятельности в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».....	34
2.1. Анализ социально-педагогической деятельности в реабилитационном центре «Лювена»	34
2.2. Оценка удовлетворенностью предоставляемых услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга для детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения	44
2.3. Комплекс мероприятий социально-педагогической деятельности с детьми младшего школьного возраста с нарушениями зрения в реабилитационном центре.....	54
Заключение.....	64
Список использованной литературы.....	67
Приложение.....	74

Введение

Актуальность исследования. На сегодняшний день в Российской Федерации наблюдается рост числа детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. По данным международной организации ЮНЕСКО в России на начало 2017 года более двух миллионов детей и подростков имеют специфику психического и физического развития. По данным Министерства науки и образования Российской Федерации ежегодно число таких детей ежегодно возрастает примерно на 5%. В Свердловской области в 2016-2017 учебном году численность детей с ОВЗ в дошкольных образовательных организациях составляло 11486 человек, в общеобразовательных организациях порядком 24517 человек.

В последние годы наблюдается повышение интереса государства в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Целью государственной социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с ОВЗ является социальная защита лиц с ограниченными возможностями здоровья, включающая в себя социальную реабилитацию, повышение качества жизни лиц с ОВЗ, обеспечение достойного уровня пенсионных выплат, охрану и восстановление здоровья, обеспечение доступности образования, рациональное трудовое устройство, предоставление социальных услуг, а также создание условий отдыха и досуга. На государственном уровне в настоящий момент принимаются и реализуются законодательные акты, складывается система специализированных учреждений по работе с данной категорией детей, к которым относятся реабилитационные центры.

Центры реабилитации для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья должны являться учреждениями, способствующими реабилитации, которые предназначены для оказания данной категории лиц квалифицированных специализированных комплексных мер медицинской, социальной, социально-педагогической, профессиональной помощи.

На сегодняшний день в реабилитационных центрах существует проблема, которая заключается в том, что социально-педагогической деятельности в данных учреждениях отводится второстепенная роль. Приоритетным остается лечение и медицинская поддержка детей и подростков; социальные педагоги, психологи, медицинские работники действуют разобщено.

Поиск оптимальных путей работы, создание условий для социального развития детей с ограниченными возможностями здоровья являются одной из основных задач социально-педагогической деятельности. Усвоение практической деятельности социального взаимодействия детьми с ограниченными возможностями здоровья призывает социум находить средства, применять специальные меры и усилия для включения их во взаимоотношения с социумом. Также не раскрыты социально-педагогические возможности среды реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим существует необходимость в разработке комплекса мероприятий, способствующих позитивной социализации и интеграции данной категории детей в будущем в социально-экономическое пространство. Это определяет **тему исследования**: «Социально-педагогическая деятельность с детьми с ОВЗ в реабилитационном центре».

В выпускной квалификационной работе вводятся ограничения дети с нарушениями зрения младшего школьного возраста.

Противоречие исследования: с одной стороны, наблюдается рост числа детей, имеющих ограниченные возможности здоровья, с другой стороны в реабилитационных центрах недостаточно методических материалов по социально-педагогической деятельности с детьми с нарушениями зрения младшего школьного возраста.

Проблема исследования. Каким образом осуществлять социально-педагогическую деятельность с детьми с ОВЗ в условиях реабилитационного центра?

Объект исследования: социально-педагогическая деятельность.

Предмет: социально-педагогическая деятельность с детьми с ОВЗ.

Целью исследования является теоретическое обоснование и разработка комплекса мероприятий социально-педагогической деятельности с детьми с ОВЗ в условиях реабилитационного центра.

Гипотеза: вероятно, социально-педагогическая деятельность с детьми с ОВЗ в реабилитационном центре возможна:

1. В результате выявления индивидуальных особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья;
2. При подкреплении социально-педагогической деятельности с детьми с ОВЗ программно-методическим обеспечением;
3. При включении детей с ограниченными возможностями здоровья во взаимодействие с культурной и социальной средой и их активного участия в социальной жизни общества.

Задачи:

1. Описать деятельность реабилитационных центров для детей и подростков с ОВЗ.
2. Дать психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с нарушением зрения.
3. Определить сущность и структуру социально-педагогической деятельности.
4. Проанализировать социально-педагогическую деятельность ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга»
5. Описать результаты диагностики социально-педагогической деятельности детей с ОВЗ в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».

Методы исследования:

1. Теоретические: анализ, синтез, описание, сравнение, обобщение.
2. Эмпирические методы: анкетирование, анализ документов, контент-анализ.
3. Методы статистической обработки информации: ранжирование, методы описательной статистики, обработка результатов опытно-поисковой работы.

База исследования: Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга.

Структура выпускной квалификационной работы представлена введением, двумя главами, заключением, списком использованной литературы и приложениями.

Глава 1. Теоретические аспекты социально-педагогической деятельности с детьми с ограниченными возможностями здоровья

1.1. Сущность и структура социально-педагогической деятельности

Понятию «деятельность» в современных научных теориях отводится значимое место с точки зрения, как теоретической, так и методологической значимости. Деятельность представляет собой процесс активного взаимодействия субъектов с каким-либо объектом, в процессе чего субъект целенаправленно оказывает влияние на данный объект, удовлетворяя какие-либо свои потребности, преобразовывая его, достигает цели [29].

Социально-педагогическая деятельность представляет собой одно из главенствующих понятий социальной педагогики, которая как область научного исследования, как учебная дисциплина и направление педагогической деятельности стала возрождаться в России сравнительно недавно. Ее становление свидетельствовало осуществлению поворота социума к проблемам периода детства, обусловленный общими тенденциями гуманизации и демократизации социальной жизни Российской Федерации.

Понимание социально-педагогической деятельности с точки зрения системы безусловно позволяет избежать одностороннего подхода к ее организации, преувеличения роли каких-либо отдельных ее компонентов, что позволяет прогнозировать и своевременно корректировать недочеты и ошибки в ее конструировании, повышать уровень ее культуры и эффективности.

Представления о сущности социально-педагогической деятельности, ее структурно-функциональных характеристиках имеют важное методологическое значение для уточнения данного определения (табл. 1).

Таблица 1

Определение понятия «социально-педагогическая деятельность»

№ п/п	Автор	Определение
-------	-------	-------------

1	Н.В. Абрамовских	многофункциональная профессиональная деятельность по решению социальных проблем личности, которая направлена на социализацию, активную адаптацию и интеграцию индивида в социальную среду, суть которой заключается в гармонизации ценностных ориентации личности и нормативных ценностей социума средствами собственных жизненных сил
2	Л.И. Аксенова	деятельность субъекта по преобразованию социальной ситуации, явление в социуме соответственно педагогическим целям и задачам.
3	Л.А. Беляева	способ организации взаимоотношений человека, группы лиц со средой на основе удовлетворения в социокультурной адаптации и самореализации, которая осуществляется на основе развития самой личности, с одной стороны, и изменения и влияния педагогической среды – с другой
4	М.А. Беляева	один из видов деятельности, который связан с созданием условий и оказанием помощи населению в целях наиболее результативного удовлетворения потребностей в социокультурной адаптации и самореализации.
5	Ю.В. Василькова	социальная защита ребенка, а также оказание ему социальной или педагогической помощи, умение организовать его обучение и воспитание, его реабилитацию и адаптацию его в социуме.
6	М.А. Галагузова	один из видов профессиональной деятельности, который направлен на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоение им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации в обществе. Осуществляется данный вид деятельности в различных образовательных учреждениях, организациях, объединениях, в которых может находиться ребенок.
7	С.И. Григорьева	деятельность по содействию оптимальному формированию, осуществлению и реабилитации жизненных сил, индивидуальной и социальной субъективности
8	М.П. Гурьянова	систематизированный воспитательный процесс целенаправленной воспитательной помощи и социальной поддержки личности на всех этапах ее жизненного пути, в различных сферах микросреды, при участии всех субъектов воспитания
9	В.А. Никитин	Система (комплекс) мероприятий по обеспечению образовательно-воспитательными средствами направленной социализации личности человека, передаче индивиду и освоению им накопленного социального опыта, обретению или восстановлению индивидом социальной ориентации, социальной роли, социального функционирования

Исходя из вышеперечисленных определений данных авторов, можно сделать вывод, что социально-педагогическая деятельность имеет преимущественную направленность на личность ребенка, однако она не ограничивается возрастными рамками в объекте своей направленности [32].

Социально-педагогическую деятельность также можно рассматривать с точки зрения многоплановой и многоуровневой активности специалистов социально-педагогического профиля по развитию и удовлетворению различных потребностей и интересов детей и взрослых, по их социальной адаптации, поддержке личностного развития, их социальной защите, способности самореализации, подготовке к условиям конкуренции в социуме на основе активного использования личных ресурсов и потенциальных возможностей социальных групп для разрешения текущих и перманентных проблем самой личности или социальной группы.

На основании этого можно сделать следующий вывод: социально-педагогическая деятельность представляет собой определенный вид адресной деятельности, который направлен на оказание помощи ребенку (взрослому) в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта, а также на создание условий для его самореализации в социуме; целенаправленную работу специалиста по социальному воспитанию личности в конкретном социуме с целью успешной ее социальной адаптации.

По мнению М.А. Галагузовой сущность социально-педагогической деятельности определяется с точки зрения способа гармонизации взаимоотношений человека, группы и социальной среды на основе удовлетворения потребности в социокультурной адаптации и самореализации человека, которая осуществляется на основании развития личности, с одной стороны, и педагогической среды – с другой [28].

Н.Н. Калацкая утверждает, что социально-педагогическая деятельность может реализоваться в форме комплекса профилактических, реабилитационных, коррекционно-развивающих мероприятий, а также путем педагогически целесообразной организации разнообразных сфер жизнедеятельности человека [22].

Несмотря на то, что социально-педагогическая деятельность распространяется на различные возрастные группы людей и в ряде случаев пересекается с педагогикой перевоспитания или андрогогикой, все-таки

основное направление деятельности в социально-педагогической деятельности делается на работу с несовершеннолетними [42].

Социально-педагогическая деятельность всегда является адресной, направленной на конкретного человека и разрешение его индивидуальных проблем и потребностей, возникающих в процессе социализации, интеграции в общество, посредством изучения личности ребенка и окружающей его среды, составления индивидуальной программы помощи, в связи с этим, данный вид помощи локален, ограничен тем временным промежутком, в течение которого решается его проблема.

Осуществление социально-педагогической деятельности рассматривают в рамках реализации [28]:

- деятельности относительно повышения уровня социокультурной адаптации индивида или группы через личностное развитие;
- деятельности, направленной на профилактику явлений дезадаптации (социальной, культурной, психологической), которая включает в себя работу с людьми девиантного поведения, а также маргинальными группами;
- деятельности по социокультурной реабилитации личности, относительно тех людей, которые имеют отклонения от нормы в физическом, психическом, социальном развитии (лиц с ограниченными возможностями здоровья);
- посреднической деятельности во взаимоотношениях индивида или группы со средой, что обусловлено интересами их социокультурного становления и развития.

Как любой другой вид деятельности, социально-педагогическая деятельность имеет свою структуру, основными компонентами которой являются:

- цели и задачи деятельности;
- субъект и объект деятельности;
- само содержание деятельности;
- методы и технологии работы;

- формы деятельности;
- реализация намеченного плана деятельности;
- внесение коррективов деятельности;
- анализ результатов.

По мнению И.А. Липского целью социально-педагогической деятельностью является продуктивное содействие человеку в его позитивной социализации, которая будет активизировать его активное участие в преобразовании как себя, так и окружающей действительности [45].

Рассмотрение цели социально-педагогической деятельности с данной точки зрения основывается на субъектно-объектном подходе, который предполагает активную позицию самого объекта социально-педагогического воздействия.

Авторы социально-педагогических теорий выделяют следующие задачи социально-педагогической деятельности:

- формирование социальной компетентности человека. Данная задача реализуется через его социальное обучение;
- воспитание комплекса чувств, необходимых человеку для взаимодействия с окружающей средой (социальную адаптивность, социальную автономность и социальную активность), это реализуется через социальное воспитание личности;
- помощь в преодолении трудностей социализации, а также возникающих проблем взаимоотношений с окружающей социальной средой; эта задача реализуется с помощью социально-педагогического сопровождения.

Субъектом социально-педагогической деятельности является отдельный специалист, группа специалистов, решающих социально-педагогические проблемы отдельной личности или группы лиц. Субъектом также может являться любое должностное лицо, которое использует возможности социума для разрешения проблем личности или социальной группы. Кроме отдельных лиц, субъектом социально-педагогической деятельности могут быть также и социальные учреждения, организации, агентства, фонды и др. В то же время

таким субъектом может быть и сама личность, осуществляющая связь с потенциальными возможностями социума, выступающая в качестве посредника между возникшими проблемами и имеющимися ресурсами [17].

Проблемы объекта социально-педагогической деятельности чаще всего имеют и внутренние (личностные), и внешние аспекты, поэтому М.А. Галагузова отмечает, что социально-педагогическая деятельность имеет как правило две составляющие: непосредственную работу с личностью; посредническую деятельность во взаимоотношениях личности со средой, которые способствуют их социально-культурному становлению и развитию [46].

Предметом социально-педагогической деятельности являются не все социальные отношения, а лишь группа отношений, которые являются наиболее проблемными, то есть приводят к дестабилизации, социальной дезорганизации, росту социальной напряженности, а также возникновению каких-либо социальных конфликтов, попаданию людей в трудные жизненные ситуации; закономерности взаимодействия субъектов социальной работы при оптимизации социальных отношений (в процессе формирования способности восстановления социального субъекта).

По своему содержанию социально-педагогическая деятельность является достаточно многогранной. Выделение ее разновидностей с точки зрения содержания имеет достаточно важное значение не только для развития науки и практики, но и для профессиональной подготовки социальных педагогов, так как это дает надежный критерий для выделения их специализаций. Однако в настоящее время данная задача затруднена, так как сфера практической социально-педагогической деятельности находится в стадии становления и не охватывает все потенциально возможные области своего применения [9].

Само содержание социально-педагогической деятельности, обеспечивающее достижение поставленных цели и задач, во многом зависит от специализации, места работы социального педагога. В самом обобщенном виде можно выделить следующие его составляющие, к которым относятся:

- регулярное изучение, выявление индивидуальных особенностей личности клиента, социально-педагогическое влияние микросреды на него;
- установление профессионального (лично-делового) контакта, взаимодействия с личностью (группой лиц), нуждающейся в помощи;
- социально-педагогическое управление способами активизации самостоятельности личности в процессе ее самореализации;
- социально-педагогическая опека нуждающегося в этом лица и посредничество;
- социально-педагогическая поддержка личности в критических, кризисных, а также проблемных ситуациях.

Теоретически также можно предположить, что данный вид деятельности должен осуществляться во всех учреждениях и организациях, где проводится массовая работа с несовершеннолетними. С данной точки зрения могут быть выделены следующие виды социально-педагогической деятельности, имеющие свою специфику:

- социально-педагогическая деятельность в образовательных организациях;
- социально-педагогическая деятельность в детских общественных объединениях и организациях;
- социально-педагогическая деятельность в учреждениях творчества и досуга детей и взрослых;
- социально-педагогическая деятельность в местах летнего отдыха и оздоровления детей;
- социально-педагогическая деятельность в конфессиях.

Социально-педагогическая деятельность использует и учитывает сформулированные этикой принципы нравственности, определяя цели и разрабатывая методы воспитания, изучая проблемы межличностного взаимодействия и другие вопросы философии, теории и методики социального воспитания.

К основным принципам социально-педагогической деятельности

относятся: индивидуальный подход; опору на положительные стороны личности подопечного; объективность подхода к подопечному; конфиденциальность.

Основными направлениями социально-педагогической деятельности принято считать следующие [46]:

- деятельность по профилактике всех видов и форм дезадаптации (социальной, педагогической, психологической), повышению уровня социальной адаптации несовершеннолетних посредством их личностного развития;

- деятельность по социальной реабилитации детей, имеющих те или иные отклонения от нормы.

Так как проблема ребенка, требующая разрешения, чаще всего, имеет и внутренние, личностные, и внешние аспекты, социально-педагогическая деятельность обычно включает следующие составляющие:

- непосредственную работу с ребенком;
- посредническую деятельность во взаимоотношениях ребенка со средой, способствующую их социально-культурному становлению и развитию.

На основе изучения содержания профессиональной деятельности социальных педагогов, Л.С. Нагавкиной, О.К. Крокинской, С.А. Косабуцкой, нами были выявлены три ведущие функции социально-педагогической деятельности:

- профилактическая – предупреждение трудной жизненной ситуации или создание условий для решения проблем социальной жизни ребенка, совместное с ним преодоление трудностей на пути к решению жизненно важных задач.

- защитно-охранная – защита и охрана прав ребенка в уже сложившейся трудной жизненной ситуации: защита ребенка от социальной среды, если у него возникают проблемы с адаптацией к ней, и защита социальной среды от деструктивного влияния на нее со стороны ребенка.

– организационная – координация действий или средств, которые способствуют выходу ребенка из трудной жизненной ситуации; развитие и упрочение социальных связей для использования возможностей различных специалистов и организаций, приобщение их к решению проблем социальной жизни ребенка и активное включение несовершеннолетнего в эти связи [31].

Планируя и реализуя направления профессиональной социально-педагогической деятельности, в процессе оценивания ее результатов, специалист (социальный педагог) должен иметь четкое представление о многообразии факторов, которые могут повлиять на социальное, физическое и психическое благополучие личности, его развитие и самореализацию в современных условиях, комплексно решать задачи разных видов профессиональной деятельности, что обуславливает специфику технологий формирования профессиональной компетентности специалиста в системе его подготовки [2].

Социально-педагогическая деятельность в реабилитационном центре неразрывно связана с социально-педагогической реабилитацией нуждающегося в этом человека.

Социально-педагогическая реабилитация представляет собой комплексную систему медико-психологических и социально-педагогических мер, которые призваны оказывать содействие развитию ребенка и реализации его жизненных сил, включению ребенка с нарушением зрения в социальную среду, приобщению к общественной жизни и труду на уровне его психофизических возможностей [19].

Таким образом, социально-педагогическая деятельность является разновидностью профессиональной деятельности, которая направлена на оказание помощи несовершеннолетним в процессе их социализации, освоения ими социокультурного опыта, а также на создание условий для их самореализации в социуме; также она является адресной, направленной на конкретного человека и решение его индивидуальных проблем, которые возникают в процессе социализации, интеграции в общество, посредством изучения личности и окружающей ее среды, составления индивидуальной

программы помощи ребенку, в связи с чем она локальна, ограничена тем временным промежутком, в течение которого решается проблема ребенка.

1.2. Деятельность реабилитационного центра для детей с ОВЗ

Дети с ограниченными возможностями здоровья представляют собой такую категорию детей, которая имеет различные отклонения психического или физического характера, которые обуславливают нарушения общего развития ребенка, не позволяющие данной категории детей вести полноценную жизнь [18].

К основным категориям лиц с ОВЗ относят:

1. Лица с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. Лица с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);
3. Лица с нарушением речи (логопаты);
4. Лица с нарушением опорно-двигательного аппарата;
5. Лица с умственной отсталостью;
6. Лица с задержкой психического развития;
7. Лица с нарушением поведения и общения;
8. Лица с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью).

Ребенок с ограниченными возможностями может быть так же способен и талантлив, как и любой другой его сверстник, который не имеет проблем со здоровьем, но обнаружить свои таланты и способности, развить их, приносить с их помощью пользу обществу ему мешает неравенство возможностей. Несовершеннолетний с ОВЗ является не пассивным объектом социальной помощи, а развивающимся человеком, который имеет право на удовлетворение разносторонних социальных потребностей в познании, общении, творчестве. Обеспечению такого подхода к развитию личности данной категории детей способствует деятельность реабилитационных центров [24].

Среди множества социальных институтов, деятельность которых направлена на решение проблем реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья, особое место отводится реабилитационному центру. Четкое определение понятия «реабилитационный центр» в научной литературе отсутствует.

По мнению К.Г. Бурмистрова, более точно определять реабилитационный центр как учреждение, которое оказывает широкий спектр направлений обслуживания детей с ограниченными возможностями здоровья [10].

Реабилитационный центр представляет собой учреждение, которое реализует физическое, психологическое, социальное и нравственно-духовное восстановление людей (реабилитантов), которые перенесли инвалидизирующие болезни нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов чувств и др., а также имеющих психические и/или поведенческие расстройства [11].

Основными направлениями работы реабилитационного центра по работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями являются [24]:

- формирование навыков общения и взаимодействия; гармонизация отношений ребенка в семье и со сверстниками;
- коррекция некоторых личностных свойств, которые могут препятствовать взаимодействию, либо изменение проявления этих свойств так, чтобы они не влияли негативно на процесс общения;
- коррекция самооценки несовершеннолетних с целью приближения ее к адекватной; личностно-ориентированный акмеологический и аксиологический подходы к оценке ключевых семейных проблем ребенка, обучения, общения, сферы интересов, а также потребностей;
- разработка дифференцированных программ помощи и поддержки, коррекционных и реабилитационных программ, адекватных индивидуально-психологическим и возрастным особенностям несовершеннолетних.

Л.И. Шарипова отмечает следующие направления деятельности и оказания услуг реабилитационных центров для детей и подростков с ОВЗ [51]:

- материально-бытовые;
- правовые;
- социально-медицинские и санитарно-гигиенические;
- содействие в получении детьми образования, с учётом их физических возможностей и умственных способностей;
- социально-психологическая реабилитация;
- услуги по организации питания, быта, досуга и пр.

Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья главной своей задачей считают проведение адаптации данной категории лиц в процессе социализации, обеспечение комфортного состояния их родителей, формирование у населения адекватного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья и интеграции данной категории детей в современное общество.

Основными направлениями деятельности в таком случае считаются [3]:

- реабилитационная работа с семьей;
- поиск и внедрение новых реабилитационных технологий;
- методическая работа, в том числе с территориальными центрами;
- организация повышения квалификации социальных работников и социальных педагогов.

Как отмечает О.И. Карякина для осуществления деятельности реабилитационный центр должен иметь три группы блоков (помещений), взаимосвязанных между собой:

- первая группа блоков предназначена для служб управления реабилитационным центром;
- вторая группа предназначается для дифференцированного размещения инвалидов на период их пребывания в реабилитационном центре;
- третья группа предназначена для собственно проведения реабилитационных мероприятий.

Блоки (помещения) предназначаются для размещения лиц с ограниченными возможностями здоровья, должны включать стационарное и поликлиническое отделения, а также пансионат [21].

В состав группы блоков (помещений) для проведения реабилитационных мероприятий должны входить разнообразные службы, которые предназначены для реализации медицинских, социальных и профессиональных аспектов реабилитации.

В состав группы блоков для проведения реабилитационных мероприятий должны входить разнообразные службы, предназначенные для реализации медицинских, социальных и профессиональных аспектов реабилитации. Блок «Медицинская реабилитация» должен включать следующие отделения:

- медико-социальной экспертизы;
- клинико-функциональных методов исследования;
- восстановительного лечения.

В состав подразделения социально-средовой реабилитации должны быть включены:

- служба коррекции ограничения передвижения лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе отделения: протезирования, ортезирования, косметическое, отделение изготовления ортопедической обуви, туторов, ортезов и других изделий;

- лаборатория биоинженерии для определения потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья а в средствах передвижения и индивидуальной адаптации этих средств к лицу данной категории;

- лаборатория адаптации жилищно-коммуникативных систем и транспорта;

- социологическая лаборатория;
- отделение социально-бытовой реабилитации;

- отделение социально-психологической реабилитации, включая кабинеты психоанализа, психологической помощи, психотерапии, психоразгрузки и др.;

- отделение организации социальной защиты лиц с ограниченными возможностями здоровья, включая кабинеты консультантов юристов, социальных работников;

- лаборатория социально-педагогической реабилитации, включая кабинеты коррекции памяти и ассоциативных процессов, педагогов, психологов, дефектологов; зал и кабинеты профессиональной подготовки;

- социально-культурный центр, включающий спортивно-оздоровительный комплекс, киноконцертный зал, студию творческой реабилитации и др.

Блок «Профессиональная реабилитация» должен быть представлен следующими службами:

- лаборатория физиологии труда;
- кабинеты профессиональной реабилитации;
- кабинеты специалистов по трудоустройству лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- кабинеты трудотерапии;
- учебные классы по профессиональной подготовке лиц с ограниченными возможностями здоровья;

- участок (или мастерские или производственный комплекс) по производству изделий или выполнение соответствующего рода работ.

Блок «Дополнительной службы» может быть разнообразен по составу служб, входящих в него, что зависит от цели и задач, которые необходимо на них возложить в конкретном центре.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что реабилитационный центр для лиц с ограниченными возможностями здоровья должен располагать такой структурно-функциональной и материально-технической базой, которая бы была способная обеспечить возможность реализации оптимального для

каждого инвалида курса реабилитационных мероприятий, позволяющих всесторонне подготовить лицо данной категории для позитивной интеграции в социум.

Специалисты реабилитационного центра совместно с медицинскими работниками определяют исходный уровень физического и психического здоровья лица с ограниченными возможностями здоровья, разрабатывают индивидуальные программы реабилитации, прогнозируют этапы и сроки восстановления нарушенных (утраченных) функций и т.д.

В структуру полномасштабного реабилитационного центра должны входить несколько основных подразделений [21]:

- отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации;
- отделение медико-социальной реабилитации, его назначение – организация поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в части медико-социальных и медико-консультативных мероприятий;
- отделение психолого-педагогической помощи, оно предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в части психолого-социальных и социально-педагогических мероприятий;
- отделение дневного пребывания;
- стационарное отделение, оно предполагает круглосуточное пятидневное пребывание;
- реабилитационные группы, объединяющие детей по полу, возрасту и состоянию здоровья; деятельность реабилитационных групп осуществляется на основе групповых развивающих программ, учитывающих индивидуальные программы реабилитации.

В реабилитационном центре диагностируются особенности личностного развития, строятся индивидуальные планы коррекции проявления имеющихся способностей, организуются коррекционные группы, подбираются задания,

позволяющие в коллективной деятельности приобрести социально ценные знания и умения их применения в труде, общении, в личной жизни.

На основе изучения научной литературы, а также анализа отечественного и зарубежного опыта по данной проблематике можно выделить ряд функций, которые определяют роль реабилитационных центров.

Во-первых, центр реабилитации является проводником социальной политики государства, отражающий веяния и позывы социального заказа. Государственный социальный заказ, выступая как экономико-правовая форма реализации государственных планов и программ, направленная на удовлетворение социальных потребностей граждан, расставляет приоритеты в существующих проблемах детей и подростков с ОВЗ и концентрирует усилия по их решению [14].

Во-вторых, в рамках реабилитационного центра находят свое приложение все принципы реабилитационного процесса М.М. Кабанов определяет их следующим образом: единство биологических и психосоциальных воздействий, разносторонность усилий для организации реабилитационной программы, апелляция к личности больного, ступенчатость проводимых воздействий и мероприятий [40]. Построение работы в соответствии с данными принципами позволяет достичь максимального эффекта от проводимых мероприятий.

Также необходимо выделить координирующую роль реабилитационного центра. Координация заключается не только в постоянной оценке и корректировке реализуемой индивидуальной программы реабилитации в соответствии с потенциалом данной категории несовершеннолетних, в привлечении различных мультидисциплинарных специалистов, оказывающих широкий спектр услуг, что связано с разнообразием навыков у детей с ОВЗ, необходимых для успешного лечения.

Реабилитационный центр также подключает к реабилитационному процессу внешние социальные институты, специалистов и др., то есть то, что не предусмотрено в рамках его деятельности. Все это позволяет избежать однобокости в решении проблем детей с ОВЗ [48].

Таким образом, можно утверждать, что в научной литературе отсутствует утвержденное определение реабилитационного центра; реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья главной задачей ставят перед собой организацию и проведение адаптации данной категории детей в процессе социализации, обеспечение комфортного состояния их родителей, формирование у населения адекватного отношения к детям с ОВЗ и интеграции этих детей в современное общество.

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения

Одной из категорий детей с ограниченными возможностями здоровья являются дети с нарушением зрения.

Те или иные нарушения зрения присущи для значительного количества детей в настоящий период. Наиболее тяжелыми нарушениями являются слепота и слабовидение, требующие от несовершеннолетних особых, специфических способов получения информации из окружающего мира. Общественные традиции восприятия слепоты сводятся к двум позициям. Первая позиция отражает общественное мнение, что слепота является решающим фактором в жизни такого человека. Ребенок, лишенный одного из важнейших органа восприятия окружающего мира – зрения, познает мир искаженно, лишь частично познавая его многообразие. Такой человек не может быть признан нормальным. Вторая позиция оценивает динамику развития психических процессов слепого ребенка, фактически идентифицируя их с развитием зрячих. Слепой может активно воспринимать окружающий мир за счет использования компенсаторных функций организма, восполняющих дефекты наглядного восприятия комплексной опосредованной познавательной деятельностью.

По мнению тифлопедагогов, нарушения зрения могут иметь как врожденный, так и приобретенный характер. Врожденные нарушения зрительного анализатора могут быть вызваны воздействием на него различных

патогенных факторов в период эмбриогенеза (токсоплазмоз, воспалительные процессы, нарушения обмена) или генетических факторов (наследственная передача некоторых дефектов зрения). К аномалиям наследственной этиологии могут быть отнесены: микрофтальм – грубое структурное изменение глаза, антофтальм – врожденное безглазие, катаракта – помутнение хрусталика, пигментная дистрофия (дегенерация) сетчатки, характеризующаяся сужением поля зрения, и астигматизм – аномалия рефракции, т.е. преломляющей способности глаза [51].

Приобретенные отклонения от нормы распространены значительно меньше, чем врожденные. Однако внутричерепные и внутриглазные кровоизлияния, травмы головы вследствие осложненных родов, различные травматические повреждения мозга в послеродовой период могут привести к нарушению зрения ребенка. Глаукома, атрофия зрительного нерва, заболевания центральной нервной системы (менингит, менингоэнцефалит), осложнения после гриппа и других заболеваний также могут вызвать различные по степени нарушения зрительной функции ребенка [12].

Р.Г. Аслаева и В.З. Диникина классифицирует детей с нарушением зрения в зависимости от состояния зрительных функций [5].

Первая категория «Слепые дети». По остроте зрения к данной категории относятся дети с остротой зрения от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками (линзами). В подкатегорию «Слепые дети» входят также дети с более высокой остротой зрения (до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 -15 градусов или до точки фиксации. Такие дети являются практически слепыми, так как в познавательной и ориентировочной деятельности они могут использовать зрительную функцию весьма ограниченно. Таким образом, низкая острота зрения не является единственным критерием слепоты.

Вторая категория «Слабовидящие дети». К этой категории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками (линзами).

Третья категория «Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой». К ним относятся несовершеннолетние с остротой зрения, которая составляет от 0,5 (50%) до 0,8(80%) на лучше видящем глазу с применением коррекционных мер.

Дети с пониженной зрительной функцией имеют более высокую остроту зрения: 0,5- 0,8. Большую их часть составляют дети с такими диагнозами, как косоглазие и амблиопия функционального характера. Как правило, данного типа патология поддается восстановительному лечению начиная с дошкольного возраста. Косоглазие и амблиопия достаточно часто встречаются как у слепых, так и у слабовидящих детей, но восстановительным лечением у них остроту зрения удастся повысить незначительно и далеко не всегда потому, что причиной слепоты и слабовидения преимущественно являются органические поражения органов зрения [5].

К нарушениям зрения относятся следующие диагнозы:

- миопия (близорукость);
- гиперметропия (дальнозоркость);
- астигматизм;
- страбизм (косоглазие);
- амблиопия.

По характеру протекания нарушения зрительного анализатора делятся на следующие виды:

1. Прогрессирующие (осуществляется постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса);

2. Непрогрессирующие (врожденные пороки зрительного анализатора). В зависимости от степени расстройства зрительной функции дети с нарушениями зрения делятся на слепых (незрячих) и слабо видящих. Слепые (незрячие) - подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, но также может иметься светоощущение или остаточное зрение.

Слепота, по определению Л.И. Плаксиной, является наиболее резко выраженной степенью утраты зрения, когда невозможно или сильно

ограничено зрительное восприятие окружающего мира вследствие глубокой потери остроты центрального зрения, или сужения поля зрения, или нарушения других зрительных функций [47].

Время наступления зрительного дефекта имеет важнейшее значение для психического и физического развития детей. В зависимости от времени наступления слепоты выделяют следующие категории незрячих: слепорожденные; рано ослепшие; лишившиеся зрения после трех лет жизни.

По степени нарушения зрения в категории незрячих детей исследователи выделяют следующие группы:

1. Тотально или абсолютно незрячие (отсутствуют зрительные ощущения на оба глаза);
2. Незрячие со светоощущением (отличают свет от тьмы);
3. Незрячие со светоощущением и цветоощущением (могут отличать цвета);
4. Незрячие с тысячными долями от нормальной остроты зрения («движения руки перед лицом»);
5. Незрячие с форменным (предметным) остаточным зрением.

Выделение данных групп позволяет организовать дифференцированную коррекционную и реабилитационную помощь разным категориям лиц с нарушением зрения.

Так как зрительная функция имеет достаточно сложные и многообразные связи с другими функциями организма и играет важную роль в развитии и жизнедеятельности ребенка, ее нарушение ведет к появлению вторичных отклонений в психическом и физическом развитии ребенка. В первую очередь страдают функции, которые тесно связаны со зрительными, в частности относящиеся к восприятию предметов и явлений действительности, ориентация в пространстве, формирование представлений и измерительных действий. При нарушении зрения также можно отметить недостатки в развитии двигательных функций, в частности таких как скорость, точность, координация движений и прочие.

У несовершеннолетних с нарушением зрения формируется своя, достаточно своеобразная психологическая система, в которой качественно и структурно отсутствует схожесть с какой-либо системой нормально развивающегося ребенка. Эта система включает в себя процессы, которые находятся на различных уровнях развития из-за влияния на них первичного зрительного отклонения, а также и его коррекции на основе создания новых компенсаторных путей развития. Данный факт демонстрирует, что и межфункциональные связи у детей с нарушением зрения осуществляются тоже иначе, своеобразно.

С точки зрения Л.И. Плаксиной в отличие от других органов чувств, зрение человека работает на трех уровнях [47]:

- сенсорном,
- перцептивном,
- апперцептивном.

В данной работе мы будем рассматривать характеристику детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.

Нарушения зрительной функции, затрудняя, ограничивая либо полностью исключая возможность зрительного восприятия, неизбежно отражаются и на представлениях, т. к. того, чего не было в восприятии, не может быть и в представлении ребенка.

Независимо от того, какой тип восприятия складывается у слепого или слабовидящего ребенка, оно обладает всеми свойствами, известными в общей психологии: избирательностью, осмысленностью, обобщенностью, апперцепцией и константностью. При слепоте и слабовидении наблюдается редуцированность проявлений некоторых свойств восприятия:

- избирательность восприятия имеет ограничения в круге интересов ребенка, характеризуется значительным снижением активности отражательной деятельности, меньшим по сравнению с нормой эмоциональным воздействием объектов внешнего мира;

- осмысление и обобщение образов осложняется низким уровнем чувственного (тактильного) опыта и снижением полноты и точности отображаемого;
- сокращается зона постоянного зрительного восприятия.

Нарушения зрительной функции приводят к тому, что в зрительном восприятии правильно отражается лишь часть признаков, часто второстепенные признаки объектов, в связи с чем образы этих предметов искажаются и часто бывают неадекватны действительности [12].

Зрительные восприятия частичновидящих (слабовидящих) детей младшего школьного возраста замедленны: они воспринимают предметы не за сотые доли секунды, как зрячие сверстники, а за более длительный период времени, иногда он может достигать пяти секунд. Скорость и правильность восприятия частичнозрячих и слабовидящих детей младшего школьного возраста зависят от остроты зрения. Установлено также, что скорость восприятия зависит, кроме остроты зрения, от характера заболевания: при равной остроте зрения наиболее низкая скорость восприятия наблюдается при поражениях нейрозрительных путей, например атрофии зрительного нерва.

У детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения, как и других людей с данным дефектом, наблюдается повышенность слуховой чувствительности, так как она является одной из компенсаторных функций. Также одним из средств компенсации нарушений зрения является развитие осязания ребенка. Тактильная чувствительность является важнейшим условием овладения шрифтом Брайля, который является письменностью слепых и слабовидящих. Примечательно, что слабовидящие дети испытывают больше сложностей при изучении шрифта Брайля, чем слепые («мешает» остаточное зрение) [12].

Память детей младшего школьного возраста с нарушением зрения характеризуется наименьшей продуктивностью запоминания наглядного, а также и словесного материала. По объему, точности, полноте и скорости запоминания данная категория детей отстают от своих нормально видящих сверстников. Запоминаемый материал осмысливается в недостаточно полном

объеме, в результате чего снижается продуктивность логической памяти. Действие «закона края» выражено у них слабее: лучше запоминается конец ряда, повышенная истощаемость мешает удерживать в памяти его начало. У детей со слабым зрением отмечается более низкий уровень долговременной зрительной памяти по сравнению с долговременной слуховой памятью, а также более низкий уровень зрительной памяти, чем у нормально видящих детей, что объясняется более быстрым угасанием временных связей, образовавшихся в процессе зрительного восприятия [36].

Сравнение мнемической функции младших школьников с нарушениями зрения и памяти их здоровых сверстников показывает следующие отличия [12]:

- лучше развита механическая память. Для того чтобы облегчить процесс механического запоминания, дети с нарушениями зрения должны четко придерживаться порядка заучивания и воспроизведения сообщения, вследствие этого усиливается «эффект края» (запоминание начала и конца сообщения);
- большой объем кратковременной памяти;
- высокая продуктивность непроизвольного запоминания по сравнению с детьми с нормой;
- относительно хуже по сравнению с нормой развито логическое запоминание, осознание и осмысление запоминаемого сообщения.

У детей данного возраста с нарушением зрения существуют изменения процессов сохранения и забывания информации. Наряду с длительным сохранением можно также наблюдать быстрое забывание. Своеобразие протекания данных процессов памяти в первую очередь определено тем, что такая категория детей не располагает достаточными возможностями для повторного восприятия сообщения. Образы памяти детей с нарушением зрения при отсутствии подкреплений проявляют тенденцию к угасанию [12].

Узнавание как деятельность, в ходе которой сопоставляется образ памяти с объектом восприятия, зависит от того, насколько полно и точно в прошлом и настоящем было и есть восприятие ребенка, от того, какие –

существенные или несущественные – свойства и признаки были выделены и теперь подлежат сравнению. Узнавание как способность соотносить, сопоставлять объекты восприятия и образы памяти развивается у слепых и слабовидящих так же, как и у детей в норме, постепенно и зависит от чувственного опыта. Отсутствие полноты чувственного опыта при нарушениях функций зрительного анализатора замедляет развитие этого процесса.

Воображение у слепых и слабовидящих младших школьников тоже находится под влиянием процесса запоминания – достаточно хорошая память, с одной стороны, позволяет сочетать между собой разные варианты образов, а с другой – является своеобразным препятствием развитию данной функции. Так как относительно воображения велика роль индивидуальных различий.

Для детей с нарушением зрения характерна меньшая познавательная активность. В связи с этим в тифлопедагогике существует практический принцип, который отводит значительно больше места педагогической помощи детям, а психолог в своем случае должен выяснить, насколько ребенку свойственны интерес и внимание к окружающим предметам, людям, к овладению простейшими нормами социального поведения и др.

Речь является одним из главных средств компенсации нарушения зрения, благодаря речи и возможности общения и взаимодействия ребенок с данным дефектом приобретает все те знания и умения, которые помогают ему в дальнейшем в социальной адаптации. Но существует ряд трудностей в развитии речи у данной категории детей, к которым относятся [12]:

- формализм развития речи. Слово не всегда имеет чувственный образ, оно формально, то есть не обобщает весь комплекс ощущений, образ восприятия, а ограничивается только комбинацией звуков, используемых в определенной ситуации.

- существуют сложности в развитии монологической связной речи. В диалогической речи, в отличие от монологической, ориентир делается на высказывания собеседника, мы формулируем более короткие, более простые – и по форме, и по содержанию – высказывания. В монологической речи

возрастает значение самостоятельной идеи, ее оформления с использованием разнообразных выразительных языковых средств и приемов.

Для речи данной категории детей характерно изменение темпа развития, нарушения словарно-семантической стороны речи. Специфика развития речи также выражается в слабом использовании неязыковых средств общения — мимики, пантомимики, жестов, интонации, так как нарушение зрительных функций затрудняют их восприятие и делают невозможным использование такого рода выразительных средств.

Исследуя слепоту и слабовидение у младших школьников, ученые отмечают замедление их речевого развития по сравнению с нормально видящими сверстниками. Дети с речевыми нарушениями среди слепых встречаются в 4-5 раз чаще. Недоразвитие речи присутствует у довольно большого количества обучающихся начального звена с дефектами артикуляции (замены, смешение звуков), голоса (звуковые модуляции, громкость), атипичности речи, заикания.

В познавательной деятельности, в компенсации и коррекции нарушенных функций большую роль играет мышление, т. е. высшая форма обобщенного отображения действительности. В мыслительной деятельности ребенка, связанной с чувственным познанием и практикой, значительную роль играют знания. Чем выше уровень его знаний, тем полнее и разностороннее будут мыслительные операции [12].

Дети с нарушениями зрения проявляют те же чувства и эмоции, что и их зрячие сверстники, хотя степень и уровень развития личностно-эмоциональной сферы могут отличаться от нормы. Развитие личности и эмоционально-волевой сферы детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения зависит от их собственных усилий по преодолению неблагоприятного влияния биологического дефекта и само по себе является одним из условий успешной социальной адаптации [12].

Неблагоприятные условия воспитательных воздействий (чрезмерная опека или, наоборот, недостаток внимания детей с нарушением зрения) могут привести к возникновению у них таких негативных личностных качеств, как

эгоизм, установка на регулярную помощь и поддержку, несамостоятельность, равнодушие к окружающим и др. Ограниченность социальных влечет за собой замкнутость, низкую коммуникабельность. Что в последующем может затруднить формирование личностных взаимоотношений с социумом [12].

Самооценка слепых и слабовидящих детей младшего школьного возраста в качестве значимых компонентов включает в себя коммуникабельность, дружелюбие, открытость, эмоциональность, а критерии ума, внешности обычно оказываются менее значимыми. Как правило, шкала «здоровье» оценивается занижено, поскольку дети оценивают свои нарушения зрения как тяжелую болезнь. В целом, самооценка детей с нарушением зрения достаточно завышена, неадекватная по сравнению с самооценкой зрячих сверстников. При оценке своей внешности слепые и слабовидящие дети ориентируются как на собственные представления, так и на оценку и характеристику окружающих. Можно выявить различия в личностных особенностях слабовидящих и тотально слепых детей: слабовидящие более ранимы, у них выше уровень тревожности, а также для них характерна более низкая самооценка [52].

Обстановка эмоционального отчуждения задевает слепого или слабовидящего ребенка не меньше, а может быть, и больше, чем явная открытая неприязнь к нему из-за его дефекта. Такой тип общения со взрослыми создает и обостряет у младшего школьника с ОВЗ чувство собственной неполноценности и ненужности, рано рождает у него состояние глубокой тревожности, и такой ребенок в конце концов не может развить в себе адекватное чувство собственного достоинства и адекватной самооценки. Вследствие чего его самооценка зачастую неадекватно занижена.

Роль деятельности в компенсации дефектов зрения на сегодняшний день отмечается практически в каждом тифло-психологическом исследовании. А. М. Витковская в своих исследованиях отмечает также замедленный темп формирования предметных действий, трудности переноса их в самостоятельную деятельность.

Одним из наиболее затруднительных компонентов является исполнительская функция, которая основывается на тактильных способностях слепых и слабовидящих детей, в то время как для них характерно несовершенство и затруднение с применением предметных действий. Также существует высокий уровень расхождения между пониманием функционального назначения какого-либо предмета и возможностью выполнения конкретного действия с этим предметом [27].

Становление учебной деятельности у слепых и слабовидящих детей младшего школьного возраста происходит достаточно длительно и сложно. Ее основой является целенаправленное овладение знаниями. Сначала учение представляет собой неосознанный процесс, обслуживающим нужды различных занятий (игра, продуктивная деятельность и других), и его мотивация переносится на усвоение какой-либо информации. Процесс обучения на первых этапах еще не имеет как такового учебного обоснования. Ребенок с нарушениями зрительных функций начинает активизироваться из любопытства к новым формам интеллектуальной работы, и у него появляется интерес к объектам изучения. Это говорит о возникновении элементарных познавательных и учебных мотивов. У детей появляется особая чувствительность к оценке результатов собственной деятельности, исправлению ошибок, желание решать «сложные» задачи. Это свидетельствует о становлении уже самой учебной деятельности, которая еще довольно часто протекает в форме игры, особенно дидактических, способствующих ее укреплению [29].

Таким образом, психолого-педагогические особенности развития детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения характеризуются следующим: в зрительном восприятии наблюдается частичное восприятие предметов или его отсутствие, повышена слуховая чувствительность, память имеют меньшую продуктивность запоминания наглядного и словесного материала, также присутствует наличие сниженной познавательной активности, наличие формирования негативных личностных качеств, а также становление учебной деятельности у слепых и слабовидящих школьников

протекает с трудом и в основном представляет собой форму игры.

Глава 2. Опытнo-поисковая работа по социально-педагогической деятельности в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга»

2.1. Анализ социально-педагогической деятельности в «Реабилитационном Центре «Лювена»

Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга создано в структуре Управления социальной защиты в 1995 году. Данное учреждение входит в систему социального обслуживания в Свердловской области, является организацией социального обслуживания Свердловской области – поставщиком социальных услуг гражданам, признанным нуждающимся в социальном обслуживании, в целях улучшения условий их жизнедеятельности и/или расширения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Свою деятельность Центр начал 1 сентября 1995 года и проводил комплексную реабилитацию детей-инвалидов, в основном Кировского района, по нескольким направлениям: психолого-педагогическая, медицинская, социальная помощь, а также творческая реабилитация детей. В Центр принимались на обслуживание дети от 3 до 18 лет включительно. Дети от 0 до 3 лет, а также дети с тяжелыми нарушениями старшего возраста проходили реабилитацию в домашних условиях, остальные дети приходили в центре условиях дневного и круглосуточного стационара с 1999 года, когда был закончен ремонт здания Центра.

Целью деятельности Центра является оказание детям и подросткам, имеющим отклонения в развитии, квалифицированной медико-социальной, психолого-педагогической, социально-трудовой, социально- бытовой помощи для обеспечения их полной и своевременной социальной адаптации к жизни в

обществе и семье, к обучению и труду, а также поддержка семей воспитывающих детей с ограниченными возможностями.

В соответствии с Уставом Учреждение решает следующие задачи:

1. Оказание социально-бытовых услуг в полустационарной форме;
2. Оказание социально-медицинских услуг в полустационарной форме;
3. Оказание социально-психологических услуг в полустационарной форме;
4. Оказание социально-педагогических услуг в полустационарной форме;
5. Оказание социально-трудовых услуг в полустационарной форме;
6. Оказание социально-правовых услуг в полустационарной форме;
7. Предоставление услуг, оказываемых в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, в полустационарной форме;
8. Оказание срочных социальных услуг в полустационарной форме и на дому;
9. Осуществление профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании;
10. Осуществление мероприятий по социальному сопровождению;
11. Организация профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования работников поставщиков социальных услуг.

Социальные услуги населению в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» предоставляются на основании следующих нормативно-правовых документов:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 28.12.2013 года № 442 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2014 года № 1285 «О расчете подушевых нормативов финансирования социальных услуг»;

- Закон Свердловской области от 03.12.2014 года № 108- ОЗ «О социальном обслуживании граждан Свердловской области»;
- Постановление Правительства Свердловской области от 18.12.2014 года № 1149-ПП «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области»;
- Приказ Министерства социальной Свердловской области от 11.08.15 года № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»;
- Устав Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга.

Курс реабилитации длится, как правило, от 15 до 21 дня. Каждый день в Центре находится 55 детей с ограниченными возможностями здоровья, а за год реабилитацию проходило свыше пятисот детей разного возраста. Коллектив Центра состоял из 74 сотрудников, из них непосредственно с детьми работает 48 специалистов. Благодаря этому, обеспечивался индивидуальный подход к каждому ребенку.

Прием детей и подростков в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» на комплексную реабилитацию осуществляется специалистами по социальной работе отделения Диагностики и разработки программ социальной реабилитации.

Для поступления в реабилитационный центр необходимо предоставить следующий перечень документов:

1. Решение или Приказ (копия) «О признании нуждаемости ребёнка в социальном обслуживании» и Индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ), полученные в Управлении социальной политики по месту жительства.

При обращении гражданам, ранее не признанным нуждающимися в социальном обслуживании, либо при изменении причины нуждаемости, государственная услуга – «Признание гражданина нуждающимся в

социальном обслуживании² предоставляется в ГБУ СО «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг».

2. Документ, удостоверяющий личность законного представителя (.
3. Документ, подтверждающий полномочия законного представителя (в случае его наличия).
4. Свидетельство о рождении ребенка.
5. Справка с места жительства о составе семьи.
6. Справка МСЭ (медико-социальной экспертизы) о наличии инвалидности (при наличии инвалидности).
7. ИПР или ИПРА (Индивидуальная программа реабилитации и абилитации ребенка-инвалида) (при наличии инвалидности).
8. Справка из медицинского учреждения с указанием диагноза ребенка и записью «отсутствие противопоказаний к социальному обслуживанию».
9. СНИЛС законного представителя и ребенка.
10. Медицинский полис ребенка.

По окончании реабилитационной смены родителям (законным представителям) выдается акт выполненных работ по предоставлению социальных услуг.

Предметом деятельности ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» является социальное обслуживание граждан.

ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» в праве также осуществлять иные виды деятельности, которые направлены на достижение целей, ради которых оно создано, и соответствующие этим целям, к чему относятся:

1. Деятельность в области отдыха и развлечения;
2. Услуги няни для детей дошкольного возраста и детей-инвалидов, в том числе и сопровождение ребенка-инвалида в образовательные учреждения;
3. Услуги группы дневного пребывания детей;
4. Предоставление услуг социального характера, консультаций, материальной помощи вещами и мебелью, бывшими в употреблении;

5. Психологическая реабилитация по индивидуальным программам реабилитации, индивидуальные, групповые, семейные консультации, сенсорная комната, тренинги, психологическое консультирование;

6. Предоставление правовой информации в печатном или электронном виде, предоставление текстов нормативных актов в печатном или электронном виде, досудебная подготовка дел, представительство в судебных и иных органах, организациях, учреждениях, составление документов, заявлений, обращений, запросов, гражданско-правовых договоров, проведение экспертизы гражданско-правовых договоров;

7. Оказание помощи гражданам в обучении навыкам компьютерной грамотности;

8. Предоставление медицинских консультаций врачами-специалистами;

9. Оказание платных медицинских услуг в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность;

10. Дополнительное образование детей и взрослых в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности;

11. Подготовка, редактирование и корректирование документов, печатание и обработка текстов, секретарские услуги, написание писем и резюме, фотокопирование и ксерокопирование;

12. Предоставление в пользование компьютерной техники, оргтехники, видео-, аудио-, фотоаппаратуры, звукового оборудования, бытовой техники, спортивных тренажеров, туристического инвентаря, предметов обихода на условиях и в порядке, установленном действующим законодательством;

13. Услуги столовой по приготовлению обедов сотрудникам, услуги буфета для населения;

14. Предоставление услуг по обучению в сфере искусств, драмы, музыки;

15. Оказание бесплатной юридической помощи гражданам по вопросам, относящимся к компетенции Учреждения.

В ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» реализуются ряд проектов для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, в том числе для детей с нарушением зрения.

Проект «Дорога в страну знаний» по подготовке детей с ограниченными возможностями здоровья к школе.

Актуальность создания программы подготовки ребенка к школьному обучению обусловлена необходимостью оказания своевременной педагогической и психологической помощи детям, испытывающим трудности в усвоении учебного материала в начальной школе.

Категория участников: дети младшего школьного возраста, имеющие ограниченные возможности здоровья (дети с нарушением зрения).

Проект состоит из двух разделов:

1. Подготовка к обучению грамоте.
2. Ознакомление с окружающим и развитие познавательных способностей.

Каждый из представленных разделов реализует свои цели и задачи. Целью первого раздела является многосторонняя речевая подготовка ребенка, имеющего ограниченные возможности здоровья, к обучению в школе.

Задачи:

1. Развивать зрительное и слуховое восприятие ребенка;
2. Развивать фонематический слух,
3. Формировать навыки речевого анализа и синтеза;
4. Обогащать и активизировать словарь;
5. Развивать мелкую и крупную моторику;
6. Сформировать первоначальные навыки послогового чтения.

Цель второго направления работы: продвинуть вперед психическое развитие ребенка, совершенствуя его восприятие, внимание, память, мышление через ознакомление с окружающим и развитие речи. Формирование произвольного поведения и личностных качеств, которые лежат в основе успешного освоения учебной программы.

Задачи:

1. Накопление и обогащение словарного запаса.
2. Развитие навыков связной речи.

3. Совершенствование и развитие психических процессов (внимание, память, мышление, восприятие).

Ожидаемыми результатами проекта являются:

- социализация детей, помогающая более успешно включиться в школьную жизнь;
- адаптация детей к требованиям учителя, к новому коллективу сверстников, к школьным нагрузкам.

Проект «Нескучные каникулы». Проект реализуется во время летних каникул и включает в себя разноплановую деятельность, объединяет различные направления отдыха и воспитания детей в каникулярное время. Программа универсальна, т.к. может использоваться для работы с детьми из различных социальных групп, разного возраста, уровня развития и здоровья.

Категории участников:

- дети с ограниченными возможностями здоровья (в том числе с нарушениями зрения);
- дети, попавшие в трудную жизненную ситуацию;
- родители, воспитывающие детей с ограниченными возможностями, и попавшие в ТЖС;
- специалисты, работающие с детьми с ограниченными возможностями здоровья..

Цель проекта: создание условий для организованного отдыха детей с ограниченными возможностями здоровья в летний период, обеспечение содержательного досуга, укрепление физического, психического и эмоционального здоровья детей, развитие художественно-творческих способностей детей.

Задачи:

- организовать проведение культурно-досуговых мероприятий;
- обеспечить профилактику безнадзорности детей;
- совершенствовать творческие навыки ребят;
- развить у детей чувства товарищества и взаимопомощи;

- воспитание нравственно-патриотических чувств у детей.
- формирование здорового образа жизни;
- создание условий для организации культурного досуга;
- воспитание толерантности, профилактика экстремизма;
- организация комплексных тематических мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и профилактике асоциального поведения (спектаклей, концертов, фестивалей, круглых столов, экскурсий, книжных выставок, бесед, читательских конференций);
- проведение мероприятий, направленных на патриотическое, эстетическое, гражданско- правовое и духовно-нравственное воспитание.

Комплексное решение организации оздоровления, отдыха и занятости детей в летнее время обеспечит создание условий для целесообразного, эмоционально привлекательного досуга детей, удовлетворения их потребностей, в новизне впечатлений, общении, а также для развития творческого потенциала, совершенствования личностных возможностей, приобщения к ценностям культуры, вхождения в систему социальных связей, воплощения собственных планов, удовлетворения индивидуальных интересов в личностно значимых сферах деятельности.

Ожидаемые результаты:

1. Внедрение эффективных форм организации отдыха, оздоровления и занятости детей.
2. Улучшение психологической и социальной комфортности в едином воспитательном пространстве лагеря.
3. Укрепление здоровья воспитанников.
4. Развитие творческой активности каждого ребенка.
5. Укрепление связей между разновозрастными группами детей.
6. Снижение темпа роста негативных социальных явлений среди детей и подростков.
7. Формирование умений, навыков, приобретение жизненного опыта адекватного поведения в экстремальных ситуациях.

8. Совершенствование материально-технической базы РЦ «Лювена» по организации летнего отдыха и оздоровления детей.

Проект «Семь цветов радости». Проект направлен на развитие творческих способностей детей с ограниченными возможностями здоровья, что способствует правильной оценке своих возможностей детей. Также способствование адаптации детей через творческую деятельность. Проект реализуется в течении всего года.

Категории участников: дети с нарушениями зрения.

Цель: создать интегративную творческую среду, способствующую тому, чтобы дети с нарушениями зрения могли реализовать себя как субъекты собственной жизни, деятельности и общения.

Задачи:

1. Психолого-педагогическое сопровождение.

- разработка индивидуальных программ сопровождения детей с ОВЗ;
- комплексная диагностика и организация коррекционных занятий;
- создание творческой среды, способствующей раскрытию способностей детей с ОВЗ;
- проведение совместных эстетических тренингов для детей с нарушениями зрения и здоровых детей как система психологической и социальной поддержки детей с ограниченными возможностями и их родителей;
- обучение родителей (законных представителей) педагогическим технологиям сотрудничества со своим ребенком, приемам и методам его воспитания и обучения; оказанием им психологической поддержки.

2. Реализация образовательных программ.

- обучение специалистов работе с детьми с нарушениями зрения;
- разработка индивидуальных планов и программ;
- мониторинг качества дополнительного эстетического образования.

Ожидаемые результаты:

1. Внедрение и реализация досуга детей с нарушениями зрения;

2. Формирование адекватной самооценки детей с нарушениями зрения, восприятие ими своих дефектов не как болезненного состояния, а как индивидуальных особенностей организма.

3. Создание условий для общения и взаимодействия детей с нарушениями зрения.

Проект «Вокруг света за 30 дней». Проект является комплексным и включает в себя деятельность по организации самостоятельной игровой, познавательно-исследовательской, коммуникативной деятельности детей; совместной деятельности детей и взрослых. Содержание проекта составлено в рамках Федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного и начального общего образования. Проект реализуется в форме современных содержательных досуговых мероприятий, направленных на патриотическое, эстетическое, гражданско-правовое и духовно-нравственное воспитание. При организации досуговой деятельности дети будут принимать участие и в мастер-классах.

Младшие школьники смогут проявить свои творческие способности, освоят новые технические приёмы техники оригами, бумажной пластики, пластилинографии, аппликации. В процессе работы происходит знакомство с играми, песнями, легендами, сказками, обычаями и традициями разных стран.

Категории участников:

- дети младшего школьного возраста с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с нарушениями зрения;
- дети младшего школьного возраста, попавшие в трудную жизненную ситуацию;
- дети младшего школьного возраста, проживающие в прилегающих микрорайонах.

Цель: формирование толерантности через ознакомление младших школьников со странами и народами, культурой и искусством

Задачи:

1. Организовать проведение современных комплексных тематических культурно-досуговых мероприятий.

- 2.Повысить уровень знаний детей о различных странах мира, расширить их кругозор;
3. Сформировать познавательный интерес к изучению достопримечательностей разных стран;
- 4.Усилить активность учащихся при выполнении заданий;
- 5.Развивать мышление, внимание и память младших школьников;
- 6.Формировать умения, навыки адекватного поведения в различных ситуациях.
7. Повысить коммуникативный потенциал воспитанников.
- 8.Совершенствовать творческие навыки детей.

Ожидаемые результаты:

1. Формирование уважения к людям разных национальностей;
2. Интеллектуальное и познавательное развитие детей;
3. Формирование любознательности и познавательного интереса с учетом их индивидуальных и возрастных особенностей детей с нарушениями зрения;
4. Организация досуговой деятельности детей.

Таким образом, социально-педагогическая деятельность Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга оказывается во время реабилитационных смен для детей с ОВЗ, в том числе для детей с нарушениями зрения, во время которых осуществляется реализация социально-педагогических и развивающих проектов, а также через комплекс услуг, реализуемых Центром.

2.2. Оценка удовлетворенностью предоставляемых услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» для детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения

Оценка удовлетворенности предоставляемых услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» осуществлялась с

помощью метода анкетирования, который представляет собой метод социально-психологического письменного опроса, которым в качестве средства для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов – анкету.

Для оценки удовлетворенностью предоставляемых услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» нами была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов (приложение 1).

В исследовании принимали участие родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) в возрасте 7 лет. Общее число респондентов -20.

На первый вопрос анкеты «Из каких источников Вы узнали о ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?» были получены следующие варианты ответов: наибольшее число респондентов узнали от работников системы здравоохранения и социальной защиты – 10 человек, на втором месте ответы «Через Интернет» - 5 человек, «Рекомендации друзей, родственников, знакомых и др.» - 5 человек (рис. 1).

Данные показывают, что ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» взаимодействует с учреждениями системы здравоохранения и социальной защиты, а также имеют положительные отзывы о своей деятельности, т.к. его рекомендуют другие получатели услуг.

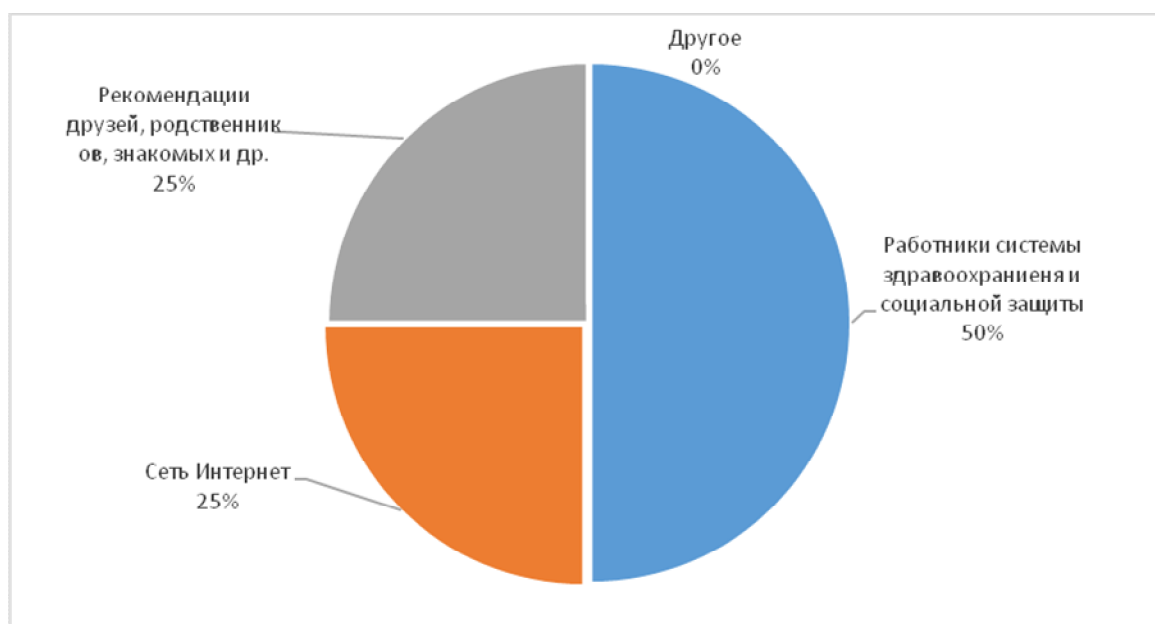


Рис. 1. Источники, из которых получена информация о Центре

Вопрос «Удобно ли для Вас местоположение Центра?» получил следующие ответы: удобно – 12, неудобно – 8 человек (рис. 2).

Респонденты, выбравшие вариант ответа «неудобно», аргументировали это отдаленностью места жительства, отдаленностью остановок общественного транспорта от ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».

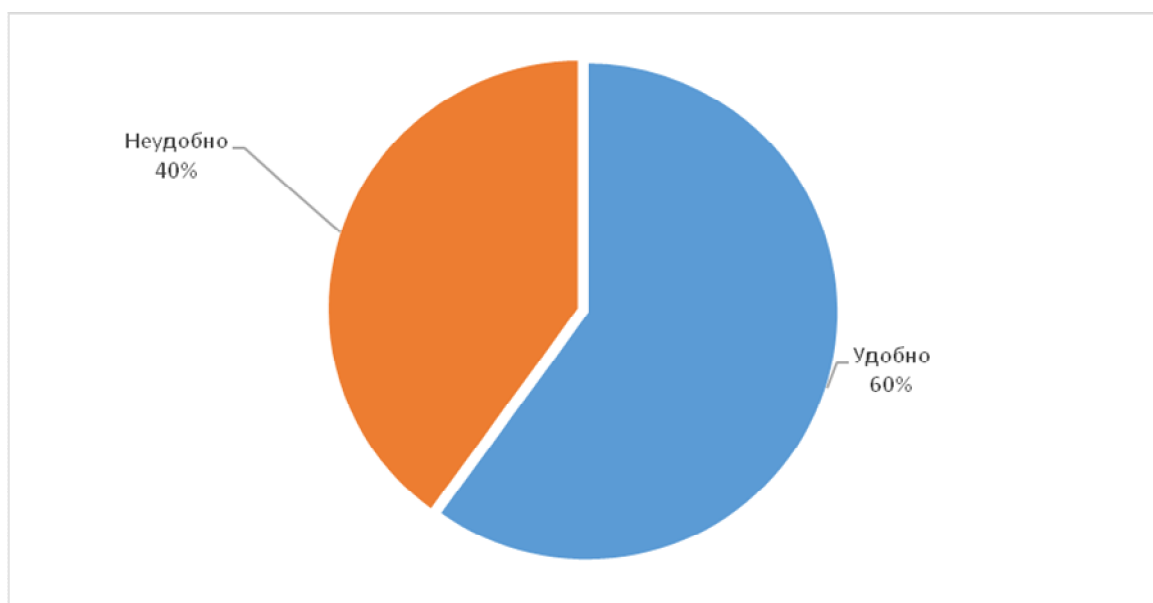


Рис. 2. Удобность расположения Центра для посетителей

Трети вопрос анкеты «Удовлетворены ли Вы оказываемыми услугами ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?» были получены следующие варианты ответов: полностью удовлетворены – 5 человек, частично удовлетворен 12 человек, скорее не удовлетворен – 3 респондента, не удовлетворен – 0 (рис. 3).

Респонденты указывали ряд причин, влияющих на неудовлетворенность, к которым отнесли: низкий уровень ориентации воспитательно-развивающей специалистов на детей дошкольного возраста, отсутствие желаемых услуг (бассейн, выездные мероприятия и др.), а также на результаты влияли варианты ответов предыдущего вопроса: отдаленность от места жительства и остановок общественного транспорта.

Ответы на четвертый вопрос «Какие услуги бы Вы хотели получать в Центре?» представлены в таблицы (табл. 2), (рис. 4).



Рис. 3. Удовлетворенность услугами Центра

Таблица 2

Актуальные услуги по мнению респондентов

№ п/п	Наименование услуги	Количество респондентов
Педагогические услуги:		
1	Подготовка к школе или репетиторство	20
2	Занятия коррекционно-развивающего цикла (логопед, дефектолог и др.)	20
3	Занятия творческой деятельностью (музыка, танцы, рисование и др.)	14
4	Занятия спортом	10
Социально-культурные услуги		
1	Походы в театр, на экскурсии, библиотеки	10
2	Участие в творческих конкурсах	8
3	Участие в спортивных соревнованиях	8
Медицинские услуги		
1	Массаж	20
2	Физио-процедуры	12
3	Лечебная физическая культура	15
4	Профилактическая деятельность в стационаре	20
Юридические услуги		
1	Консультации юриста	2
2	Помощь в заполнении каких-либо документов	1
3	Содействие в оформлении услуг оказания социальной	5

	помощи	
Услуги психолога		
1	Индивидуальная и групповая работа с ребенком (родителем)	16
2	Консультативная помощь родителям/законным представителям	10
Социально-педагогические услуги		
1	Социально-педагогическое консультирование	13
2	Социально-педагогическая диагностика	2
3	Организация и проведение досуговых мероприятий, коррекционно-развивающих занятий;	17
4	Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией детей	15

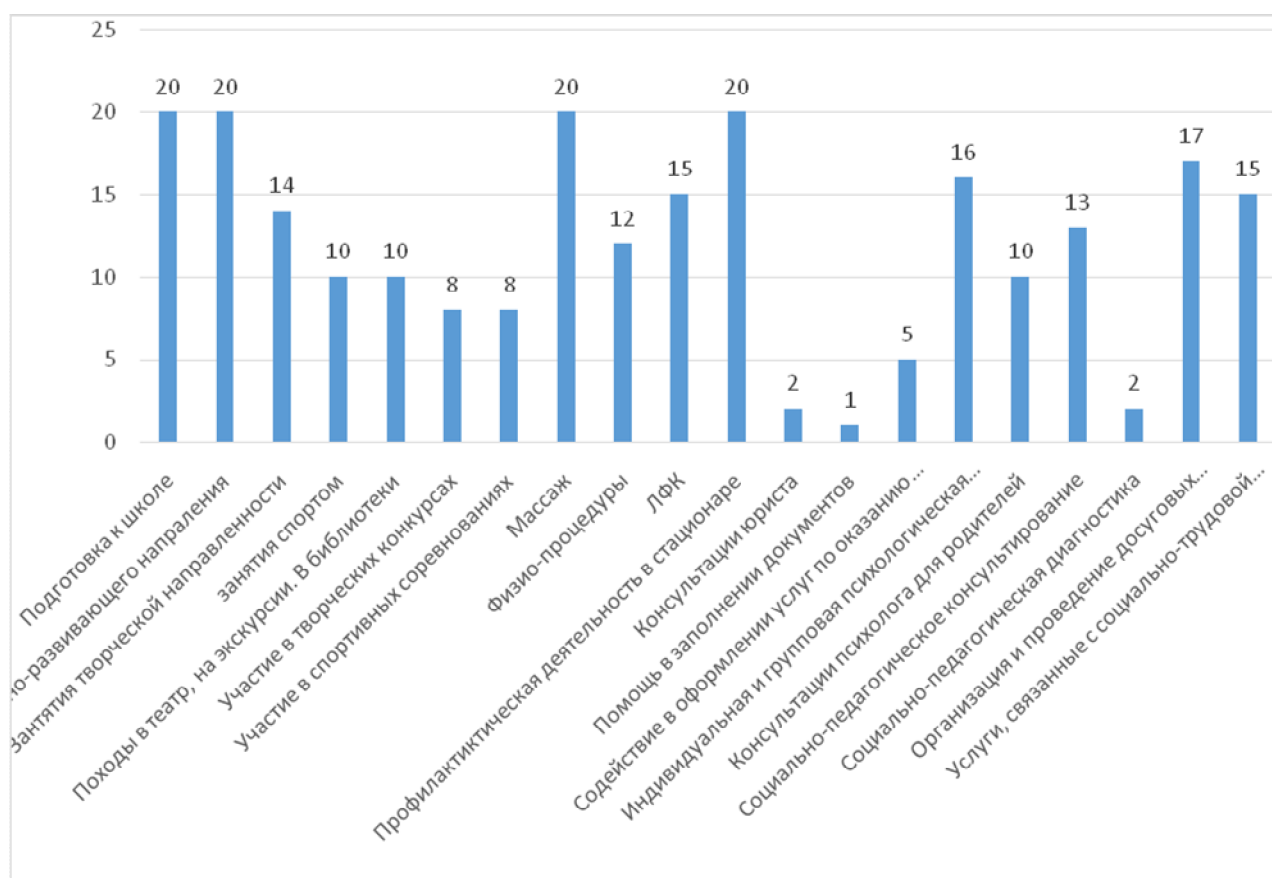


Рис. 4. Актуальность услуг, предоставляемых Центром

Также на данный вопрос были получены следующие варианты ответов: развитие коммуникативных навыков, коррекция эмоционально-волевой сферы детей, снижение агрессивности и тревожности ребенка, обучение управлением своей жизнедеятельностью.

Таким образом, наиболее актуальными и востребованными услугами ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» являются педагогические и медицинские услуги, на втором месте располагается блок социально-педагогических и социально-культурных услуг, третье место – услуги психолога, менее значимы для клиентов реабилитационного центра являются юридические услуги.

Вопрос «Оцените работу специалистов, работающих с Вами и вашими детьми в социально-педагогической деятельности » показывает следующие результаты, представленные в таблице (табл. 3), (рис. 5).

Таблица 3

Оценка работы сотрудников Центра в социально-педагогической деятельности

№ п/п	Наименование специалиста	Оценка работы			
		высокая	средняя	низкая	затрудняюсь ответить
1	Административный персонал РЦ «Лювена»	18	2	0	0
2	Медицинский персонал РЦ «Лювена»	12	8	0	0
3	Младший медицинский персонал РЦ «Лювена»	15	5	0	0
4	Педагогический персонал РЦ «Лювена»	14	2	0	4
5	Социальный педагог РЦ «Лювена»	15	2	0	3
6	Педагог-психолог РЦ «Лювена»	2	2	0	16
7	Инструктор по физической культуре и ЛФК РЦ «Лювена»	10	2	0	8
8	Специалисты по социальной работе РЦ «Лювена»	15	5	0	0

Большинство ответов демонстрируют высокие оценки работы ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга», низких оценок респонденты не ставили. Ответ «затрудняюсь ответить» респонденты объясняли тем, что не сотрудничали с данной категорией специалистов.

Шестой вопрос анкеты был «Удовлетворены ли вы информацией, полученной от специалистов ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?». На него были получены следующие варианты ответов: удовлетворены – 17 респондентов, частично удовлетворены – 3 респондента, скорее не удовлетворены – 0, полностью не удовлетворены – 0 (рис. 6).

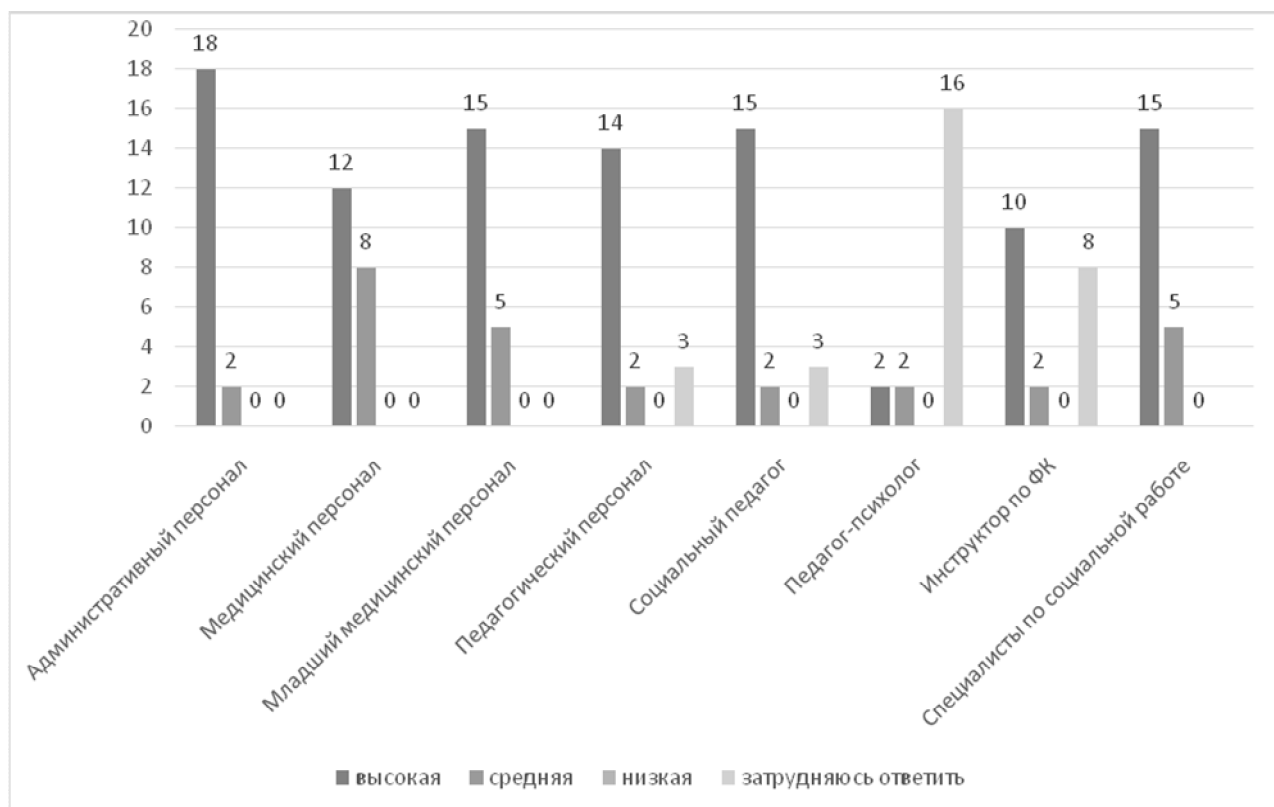


Рис. 5. Удовлетворенность работой сотрудников Центра

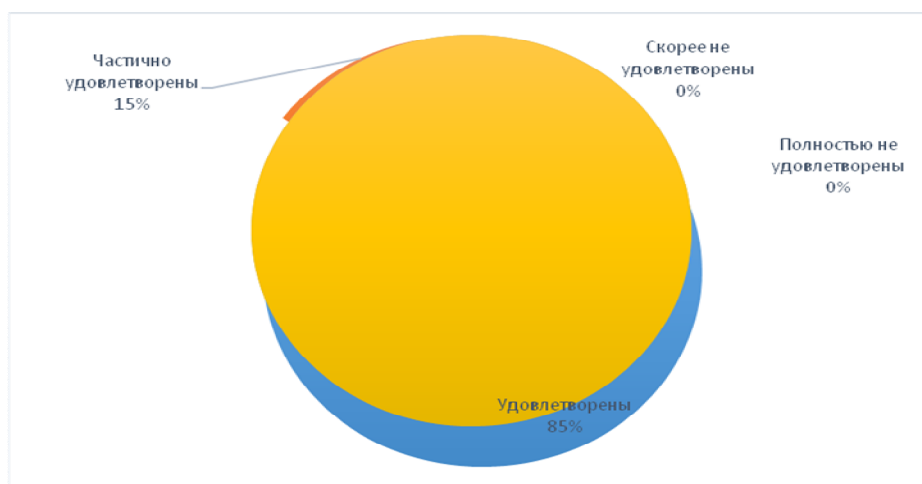


Рис. 6. Удовлетворенность полученной информацией от специалистов Центра

Большинство респондентов удовлетворены полученной информацией от специалистов ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга». Неудовлетворенных респондентов нет.

На вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?» были получены следующие варианты ответов: удовлетворены – 10 респондентов, частично удовлетворены – 4 респондента, скорее не удовлетворены – 5, полностью не удовлетворены – 1 (рис. 7).

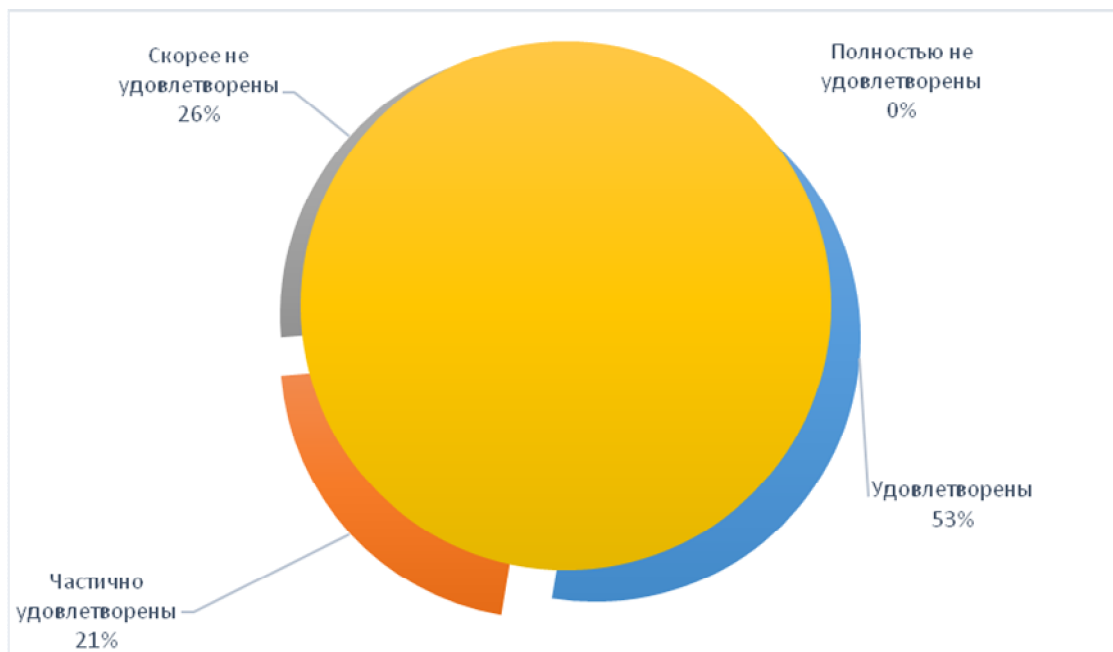


Рис. 7. Удовлетворенность информацией, размещенной на сайте Центра

Ответы респондентов демонстрируют наличие низкого уровня неудовлетворенности, но большинство респондентов удовлетворены объемом информации, размещенной на официальном сайте ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга».

Вопрос «Какой информации не хватает на официальном сайте ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?» был открытым, респондентами предложено самим написать варианты ответа (их может быть несколько). Результаты представлены в таблице (табл. 4), (рис. 8).

Недостающая информация на официальном сайте Центра

№ п/п	Недостающая информация	Количество респондентов
1	Информация о всех работниках Центра	4
2	Информационные страницы специалистов Центра	13
3	Информация о материально-техническом оснащении Центра	5
4	Возможность получения обратной связи от администрации Центра в режиме онлайн	6
5	Возможность получения консультаций и обратной связи от специалистов Центра в режиме онлайн	10

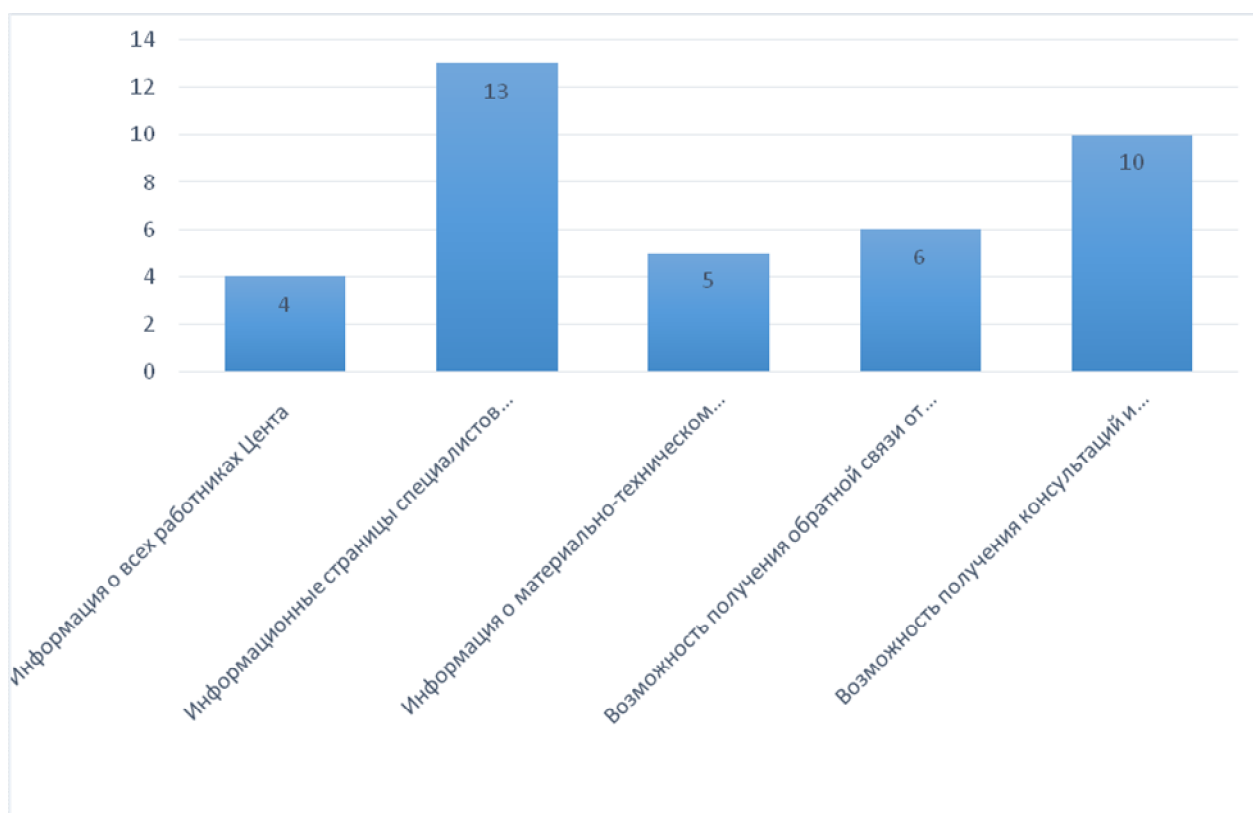


Рис. 8. Недостающая информация на официальном сайте Центра, по мнению респондентов

Большинству респондентов не хватает информационных страниц специалистов ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» с регулярно обновляющимися материалами по работе с детьми с ОВЗ, также респондентам не хватает возможности получения информации от специалистов в режиме онлайн без посещения Центра. Данные варианты ответов встречались наиболее часто.

Девятый вопрос анкеты «Нравится ли Вашему ребенку посещать ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?», на который были получены следующие ответы: нравится – 13 респондентов; не очень нравится – 4 респондента, не нравится – 2, затрудняюсь ответить – 1 (рис.9).

Также было предложено написать причины, почему ребенку не нравится посещать Центр, среди которых были указаны: усталость ребенка, зависимость от настроения, нежелание ребенка.

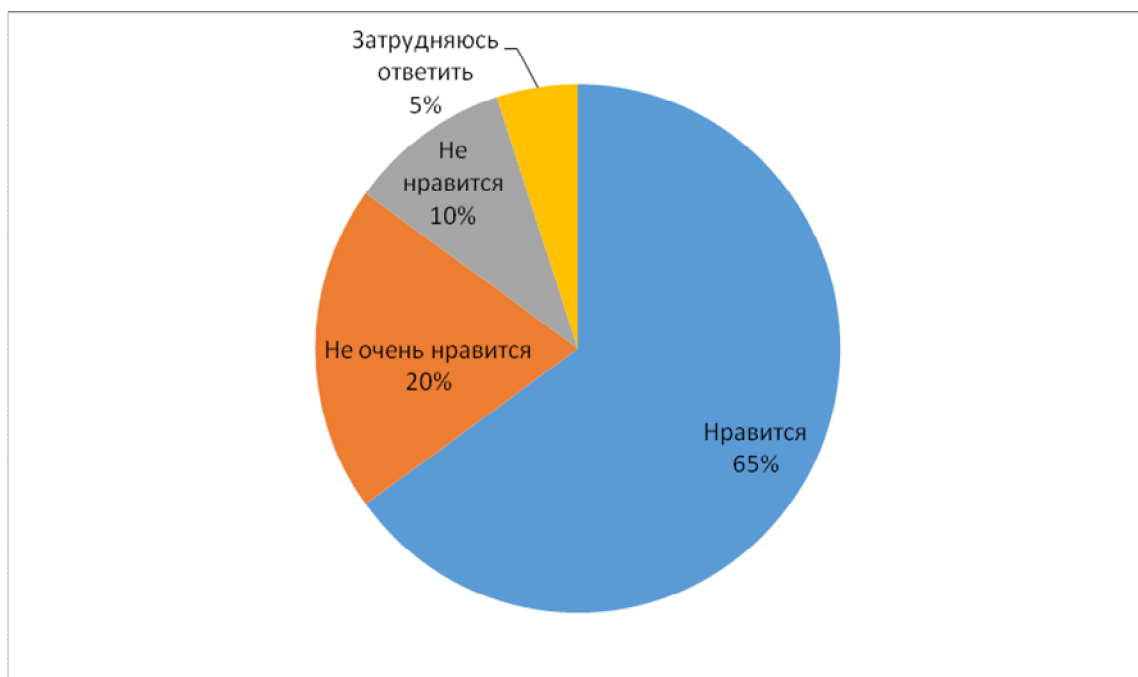


Рис. 9. Нравится ли ребенку посещать Центр

Большинству детей, посещающих ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга», по словам родителей, нравится посещать Центр.

Последний вопрос анкеты «Посоветуете ли Вы друзьям и знакомым, воспитывающим детей с ОВЗ, услуги ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» показал следующие результаты: порекомендую – 20 респондентов, не порекомендую – 0, затрудняются ответить – 0 (рис. 10).

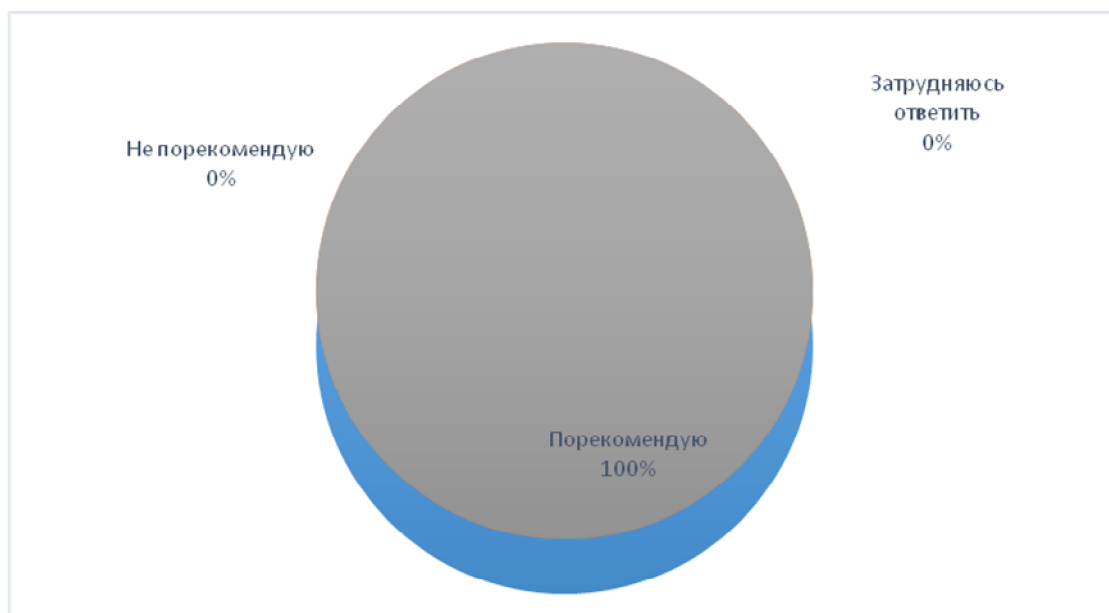


Рис. 10. Посоветуют ли респонденты услуги Центра

Таким образом, большинство респондентов считают оказание услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» удовлетворительными, но также есть ряд рекомендаций со стороны родителей, чьи дети посещают реабилитационный центр, для повышения качества и удовлетворенности. Респонденты демонстрируют необходимость социально-педагогической деятельности с детьми с нарушениями зрения.

2.3. Комплекс мероприятий социально-педагогической деятельности с детьми младшего школьного возраста с нарушением зрения в реабилитационном центре

Результаты оценки удовлетворенности предоставляемых услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга» показали, что родители (законные представители) детей с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями зрения), пользующиеся услугами Центра, хотели бы расширить спектр услуг, в которые входит также социально-педагогическая деятельность. Для этого нами разработан комплекс мероприятий.

Социально-педагогическая деятельность с детьми с нарушением зрения в условиях реабилитационного центра должна основываться на социальной

реабилитации данной категории несовершеннолетних, а также их успешной социализации.

Цель комплекса мероприятий: обеспечение полноценной социальной интеграции и социализации детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.

Задачи:

1. Вовлечение ребенка в доступные для него виды деятельности, создание благоприятных условий, позволяющих каждому из детей реализовать свои потенциальные возможности;

2. Ознакомление детей младшего школьного возраста с нарушением зрения с социальной действительностью;

3. Формирование, обогащение и расширение социально-нравственных представлений детей с нарушением зрения об обществе, труде и профессиях взрослых и др.

4. Формирование позитивного отношения к окружающим людям, сверстникам;

5. Формирование позитивного опыта взаимодействия со взрослыми и сверстниками;

6. Формирование адекватной самооценки,

7. Развитие у детей продуктивных коммуникативных способностей первоначально на модели взаимодействия со сверстниками и представителями ближайшего социального окружения.

Комплекс мероприятий по социально-педагогической деятельности разработан для детей с такими нарушениями зрения как:

- миопия (близорукость);
- гиперметропия (дальнозоркость);
- астигматизм;
- страбизм (косоглазие);
- амблиопия.

Данный комплекс основывается на активном общении и взаимодействии детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения со взрослыми и

сверстниками, что способствует повышению уровня социализации несовершеннолетних данной категории

Ожидаемые результаты комплекса мероприятий по социально-педагогической деятельности:

- активное участие детей младшего школьного возраста с нарушением зрения в различных видах деятельности (предметная деятельность, игра, музыкальная, художественная деятельность и т.д.);
- наличие позитивного опыта у детей младшего школьного возраста с нарушением зрения со взрослыми и сверстниками;
- наличие представлений об обществе, деятельности, профессиях взрослых,
- наличие продуктивных коммуникативных способностей основанных на модели взаимодействия со сверстниками и представителями ближайшего социального окружения.

В совместной деятельности обеспечивается развитие системы связей важнейшей по своей значимости речевой деятельности со всей системой сохранных анализаторов детей данной категории, с развивающейся двигательной-мышечной системой и обеспечивает основу для компенсаторной функции нарушения зрения. Поэтому опора на коммуникативную (речевую) деятельность, активное речевое взаимодействие является обходным путем, обуславливающим продвижение несовершеннолетних с нарушением зрения в психическом развитии, который обеспечивает преодоление трудностей в формировании предметных действий, моторной сфере, в гармоничном становлении личности в целом.

Оставаясь только в позиции объекта социализации, ребенок с нарушениями зрения не способен самостоятельно включиться в процесс приобретения социального опыта, в процесс самостоятельного освоения ряда социальных отношений, это в большей мере осложняет функционирование его в социуме, реализацию возможностей и потребностей ребенка в различных сферах жизни. Освоение культуры осязания в обществе помогает ему обрести

необходимую для дальнейшей жизнедеятельности активность, и, как следствие, стать активным субъектом социализации.

Разработанный комплекс мероприятий основывается на личностно-ориентированном подходе, так как базируется на личностных качествах детей с нарушениями зрения, посещающих реабилитационный центр. Все мероприятия ориентированы на личность несовершеннолетних на их возможности, способности, индивидуальные особенности, а также интересы и эмоциональные состояния.

Социально-педагогическая направленность данного комплекса проявляется в воспитании культурно-гигиенических навыков, формировании представлений об опасных для человека ситуациях и способах поведения в них; приобщении к правилам безопасного для человека поведения; формировании осторожного и осмотрительного отношения к потенциально опасным для человека ситуациям; передаче детям знаний о правилах дорожного движения в качестве пешехода и пассажира транспортного средства; в знакомстве с правилами поведения дома, на улице, в природе, школе, безопасного пользования бытовыми предметами, а также осознании себя как полноценного члена общества.

Построение социально-педагогической деятельности с детьми с нарушениями зрения является единым целым с коррекционно-развивающей работой. Содержание отдельных составных частей, которого можно было логически сочетать и дополнять одно другим.

Комплекс мероприятий направлен на социализацию детей с нарушениями зрения и включает специальные социально-педагогические, педагогические и тифлопедагогические условия, обеспечивающие социальную адаптацию, интеграцию детей с нарушениями зрения и педагогическую поддержку детям данной категории в условиях реабилитационного центра.

Основные формы работы по данному комплексу мероприятий:

1. Чтение отрывков художественной литературы, ее обсуждения, анализ;
2. Коммуникативные игры;

3. Игры-импровизации, театрализованные игры, игры-драматизации, режиссерские игры;
4. Игры, направленные на развитие высших психических функций;
5. Кинолекторий;
6. Рассматривание и анализ иллюстраций, рисунков объектов и сюжетных картин;
7. Психогимнастические упражнения и игры;
8. Музыкально-двигательные упражнения;
9. Гимнастики: дыхательная, зрительная, пальчиковая;
10. Сочинение синквейнов;
11. Экскурсии.

В работе используются следующие подходы:

1. Личностно-ориентированный подход;
2. Деятельностный подход;
3. Дифференцированный подход;
4. Гуманистический подход.

Комплекс мероприятий составлен с учетом индивидуальных особенностей детей младшего школьного возраста и наличием нарушений зрения детей. Занятия проводятся продолжительностью не более 40 минут.

Основные принципы реализации комплекса мероприятий:

1. Принцип когнитивной адекватности (максимальное соответствие форм и методов возрастным и индивидуальным особенностям детей данной категории);
2. Принцип добровольности (добровольное участие в совместных делах);
3. Принцип гуманности;
4. Учет возрастных и индивидуальных особенностей детей;
5. Эмоциональная насыщенность занятий;
6. Учет социально-психологических особенностей группы.

Комплекс мероприятий состоит из нескольких разделов:

1. «Я и мои эмоции». Данный раздел включает методы социально-педагогической поддержки и социально-эмоциональной коррекции поведения

детей с нарушением зрения, развития способов социального взаимодействия в совместной и самостоятельной деятельности, формирование способности к сочувствию, овладеть навыком, вербально описывать свои эмоциональные состояния и характеризовать внешние проявления у себя, у собеседника, друга и др., передавать и воспринимать эмоциональные состояния свои и собеседника.

В данный раздел входят темы: «Измени свое настроение», «Почему люди сердятся?», «Справимся со своими эмоциями», «Поделись улыбкой своей...», «Что я чувствую, когда...», «Путешествие в мир эмоции» и др.

2. «Я в детско-взрослом сообществе». Данный раздел направлен на развитие коммуникативных навыков, умение воспринимать и воспроизводить вербальные и невербальные средства общения, толерантности, социальных взаимоотношений в детско-взрослом сообществе у несовершеннолетних с нарушениями зрения.

В данный раздел входят темы: «Моя семья», «Скажи мне, кто твой друг», «Я и окружающие», «Я в детском саду», «Моя мама», «Мы такие разные» и т.д.

3. «Я и коммуникация». Этот раздел предполагает создание условий для возникновения у детей с нарушением зрения основ анализа и рефлексии, адекватной самооценки действий, самочувствия и взаимоотношений с окружающими людьми.

В данный раздел входят темы: «Когда ты себя чувствуешь...?»; «Расскажи интересный случай о себе», «Мой любимый сказочный герой», «Я умею...» и др.

4. «Я в социальном мире». Раздел обеспечивает возможность детям с нарушением зрения начать социальное взаимодействие, приобрести опыт обращения за помощью в ситуации решения сложных проблем.

В данный раздел входят темы: «Я в семье»; «Я в школе»; «Я в магазине»; «Я на улице»; «Мальчики и девочки»; «Я и мой город», серии ролевых игр «Что вы можете сказать о..., сделать в какой-либо ситуации?».

Большое значение отводится сюжетно-ролевой игре. Сюжетно-ролевые игры, проводимые после закрепления первичных коммуникативных навыков социализирующей направленности и взаимодействия, позволяют организовать становление необходимого социального опыта, ориентированного на общие нормы и правила поведения в социуме, развитие представлений о социально одобряемом поведении, на осознанное объяснение мотивов поведения личности и формирование образа социального поведения в конкретных ситуациях.

5. «Я и внешний мир». Данный раздел основывается на становлении интереса к окружающему миру, умению с ним взаимодействовать и находиться в его условиях, научиться пользоваться навыками одобряемого поведения при взаимодействии с окружающим внешним миром, формирование способностей действовать с предметным и социальным миром.

В процессе реализации указанного раздела используются темы «Я пришел в магазин», «Мы переходим дорогу», «Общественный транспорт», «В гости к другу» и др. Также в работе применяются экскурсии совместно с организациями-партнерами.

Комплекс мероприятий реализуется в соответствии с планом социально-педагогической деятельности, представленным в таблице (табл. 5).

Таблица 5

План социально-педагогической деятельности

№ п/п	Раздел	Количество часов	Ответственный
1	Я и мои эмоции	4	Социальный педагог / педагог-психолог
2	Я в детско-взрослом сообществе	4	Социальный педагог
3	Я и коммуникация	4	Социальный педагог / педагог-психолог
4	Я в социальном мире	4	Социальный педагог
5	Я и внешний мир	4	Социальный педагог

Каждое занятие данного комплекса имеет свою структуру, которая определяется темой, задачами и выбором методических приемов. Для начала, на каждом занятии дети знакомятся с объектом работы или проблемой

(проблемной ситуацией), затем идет выполнение заданий по инструкции педагога. Время от времени на данных занятиях детям приходится выполнять серию заданий.

Наиболее распространенная схема занятия такова:

1. Организационный момент занятия (создание настроения, мотивации);
2. Сообщение или повторение теоретического материала;
3. Сообщение темы и задач занятия;
4. Ознакомление с объектом работы (рассматривание, узнавание и называние объекта, обследование объекта и т.д.) или проблемой (проблемной ситуацией);
5. Упражнение по ознакомлению с правильным приемом деятельности (в некоторых случаях педагог ограничивается фронтальным показом приема, а овладение предметом детьми происходит в ходе практической деятельности);
6. Закрепление материала и вывод по проделанной работе.

Структура занятий, которые проводятся во время экскурсий или посещений социально значимых объектов социума, отличается от занятий, проводимых в помещении реабилитационного центра. Так как экскурсии всегда являются прогулка (в соседний парк, вокруг реабилитационного центра, по улицам города, в магазин и др.), то, для начала, педагогические работники должны повторить с детьми правила дорожного движения. На экскурсии все сведения сообщаются в форме беседы или рассказа, также возможно применение игровых приемов, сюрпризных моментов.

1. Организация детей;
2. Вводная беседа с сообщением темы и задач экскурсии;
3. Повторение правил дорожного движения и правил поведения при посещении социально значимых объектов социума;
4. Экскурсия в парк, учреждение, магазин и т.д.
5. Заключительная беседа или рассказ, подведение итогов, рефлексия.

При проведении экскурсии важным моментом является организация общения и взаимодействия детей с работниками посещаемых мест. Каждая экскурсия должна оканчиваться беседой, в ходе которой педагог выясняет, что

запомнили дети и как они поняли услышанное и увиденное. Закрепить полученные знания и умения дети могут при помощи сюжетно-ролевых игр.

При построении деятельности следует учесть ряд требований:

1. Социально-педагогическая деятельность и коррекционно-развивающая работа должны быть простыми и естественными, а также основываться на принципах коррекционно-развивающего обучения.

2. Логическое сочетание индивидуальной и дифференцированной коррекционной работы особенно с теми детьми, которые трудно адаптируются в социуме, поэтапное введение ребенка в подгрупповое и групповое взаимодействие.

3. Сочетание задач социально-педагогической работы с рекомендациями медицинских работников при постоянном патронаже медицинскими работниками во время социально-педагогических мероприятий.

В результате реализации данного комплекса будут достигнуты следующие результаты:

- заинтересованность новым, неизвестным окружающим миром (предметов и вещей, миру отношений и своему внутреннему миру);

- способность самостоятельно действовать в повседневной жизни, в различных видах детской деятельности, в случаях затруднений обращаться за помощью к взрослому;

- способность проявлять эмоциональную отзывчивость: откликаться на эмоции близких людей и друзей, сопереживать персонажам сказок, историй, рассказов; адекватно эмоционально реагировать на произведения изобразительного искусства, музыкальные и художественные произведения, мир природы;

- способность взаимодействовать со взрослыми и сверстниками через использование вербальных и невербальных средств, овладение диалогической речью и позитивными способами взаимодействия с окружающими (договариваться, согласовывать, обмениваться предметами, распределять действия при взаимодействии), способность изменять стиль взаимодействия со взрослым или сверстником в зависимости от ситуации;

- способность регулировать свое поведение и планировать свои действия на основе первичных ценностных представлений и ориентаций, соблюдать элементарные общепринятые нормы и правила поведения;
- способность планировать свои действия, направленные на достижение конкретной заданной цели;
- соблюдать правила поведения на улице (дорожные правила), в общественных местах (транспорте, магазине, поликлинике, театре и др.);
- способность решать интеллектуальные и личностные задачи (проблемы), адекватные возрасту;
- применять усвоенные знания и способы деятельности для решения новых задач (проблем), поставленных как взрослым, так и им самим;
- в зависимости от ситуации преобразовывать способы решения задач (проблем);
- способность предложить собственную идею и воплотить ее в рисунке, постройке, рассказе и др.;
- иметь первичные представления о себе, собственной принадлежности и принадлежности других людей к определенному полу; о составе семьи, родственных отношениях и взаимосвязях, распределении семейных обязанностей, семейных традициях; об обществе, его культурных ценностях; о государстве и принадлежности к нему; о мире;
- предпосылки к учебной деятельности: умение работать по инструкции и по образцу, слушать взрослого и выполнять его требования;
- умения и навыки, необходимые для осуществления различных видов детской деятельности.

Таким образом, комплекс мероприятий для детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения социально-педагогической деятельности имеет тесную взаимосвязь с коррекционно-развивающей деятельностью. Комплекс мероприятий направлен на социализацию детей с нарушениями зрения, обеспечивает социальную адаптацию, интеграцию детей с нарушениями зрения и педагогическую поддержку детям данной категории в условиях

реабилитационного

центра.

Заключение

На сегодняшний день отмечается заинтересованность государства в работе с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Основной целью социальной политики Российской Федерации в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья является социальная защита. Она включает в себя социальную реабилитацию, повышение качества жизни лиц данной категории, обеспечение достойного уровня пенсий, охрану и восстановление здоровья, обеспечение доступности образования, рациональное трудовое устройство, предоставление социальных услуг, создание условий отдыха и досуга для данной категории лиц.

Центры реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья представляют собой реабилитационные учреждения, которые предназначены для оказания данной категории лиц квалифицированных специализированных комплексных мер медицинской, социальной, социально-педагогической, профессиональной помощи.

В данной выпускной квалификационной работе были раскрыты теоретические основы социально-педагогической деятельности с детьми с ОВЗ в реабилитационном центре, также была проведена опытно-поисковая работа по данному направлению.

Реализуя поставленные в ходе исследования задачи, было выяснено следующее: социально-педагогическая деятельность является разновидностью профессиональной деятельности, которая направлена на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения им социокультурного опыта и на создание условий для его самореализации в социуме. Социально-педагогическая деятельность является адресной, т.е. направленной на конкретного человека и решение его индивидуальных проблем, которые возникают в процессе его социализации, интеграции в социум, посредством изучения данной личности и окружающей ее среды, составления индивидуальной программы помощи, в связи с этим она имеет локальный

характер, ограничена тем временным промежутком, в течение которого решается проблема ребенка.

Реализуя вторую задачу, было определено, что в научной литературе отсутствует однозначное понятие реабилитационного центра; реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями здоровья главной задачей ставят проведение адаптации к внешним условиям данной категории детей в процессе социализации, обеспечение позитивного состояния их родителей, формирование у населения адекватного отношения к детям с ОВЗ и интеграции этих детей в современное общество.

Третья задача показала, что психолого-педагогические особенности развития детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения характеризуются следующим: в зрительном восприятии наблюдается частичное восприятие предметов или его отсутствие, повышена слуховая чувствительность, память имеют меньшую продуктивность запоминания наглядного и словесного материала, также присутствует наличие сниженной познавательной активности, наличие формирования негативных личностных качеств, а также становление учебной деятельности у слепых и слабовидящих школьников протекает с трудом и в основном представляет собой форму игры.

Реализуя четвертую задачу, было определено, что социально-педагогическая деятельность Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга оказывается во время реабилитационных смен для детей с ОВЗ, в том числе для детей с нарушениями зрения, во время которых осуществляется реализация социально-педагогических и развивающих проектов, а также через комплекс услуг, реализуемых Центром.

Пятая задача исследования демонстрирует, что большинство респондентов считают оказание услуг в ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга»» удовлетворительными, но также есть ряд рекомендаций со стороны родителей, чьи дети посещают реабилитационный

центр, для повышения качества и удовлетворенности. Респонденты демонстрируют необходимость социально-педагогической деятельности с детьми с нарушениями зрения.

Комплекс мероприятий для детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения социально-педагогической деятельности имеет тесную взаимосвязь с коррекционно-развивающей деятельностью. Комплекс мероприятий направлен на социализацию детей с нарушениями зрения, обеспечивая их социальную адаптацию, интеграцию и педагогическую поддержку детям данной категории в условиях реабилитационного центра.

Список использованной литературы

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. М.: «Академия», 2003. 398с.
2. Абрамовских Н.В. Сущность и особенности социально-педагогической деятельности [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2009 <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-i-osobennosti-sotsialno-pedagogicheskoy-deyatelnosti> (дата обращения 17.05.2018).
3. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы [Текст]: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений/ Л.И. Акатов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368с.
4. Аксенова, Л. И. Социальная педагогика в специальном образовании. М.: Издательский центр « Академия», 2001. 192с.
5. Аслаева Р.Г. К специфике преподавания дисциплины «Тифлопедагогика» [Электронный ресурс] // Достижения науки для будущего 2013 <http://www.sworld.com.ua/konfer27/373.pdf> (дата обращения 16.09.2018).
6. Болдинова О.Г. Социализация дошкольников с нарушением зрения в инклюзивном образовании [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2015 <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsializatsii-doshkolnikov-s-narusheniyami-zreniya-v-inklyuzivnom-obrazovanii>
7. Большой энциклопедический словарь. URL.: <http://slovari.299.ru> (дата обращения 20.12.2018).
8. Бондарева Е.С. Начальный этап интеграции детей с овз в общеобразовательные школы [Электронный ресурс] //Студенческий научный форум 2013. <http://www.scienceforum.ru/2013/pdf/4136.pdf> (дата обращения: 19.10.2018).
9. Бочарова В. Педагогика социальной работы, М., 1994. 368 с.
10. Бурмистов К.Г. Роль реабилитационного центра в абилитационном (реабилитационном) процессе детей-инвалидов [Электронный ресурс] //

КиберЛенинка 2012 <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-reabilitatsionnogo-tsentra-v-abilitatsionnom-reabilitatsionnom-protssesse-detey-invalidov>

11. Википедия – свободная энциклопедия. URL.: <http://ru.wikipedia.org/> (дата обращения 1.09.2018).

12. Гнедова С.Б. Специальная психология [Электронный ресурс] // Файловый архив для студентов 2010 <https://studfiles.net/preview/3221200/page:24/> (дата обращения: 19.10.2018).

13. Гордиенко Н. В., Николайкова К. В., Шитикова И. В. Формы и методы работы социального педагога образовательного учреждения с семьей ребенка-инвалида (из опыта работы социального педагога МБОУ СОШ № 25 города Пятигорска Ставропольского края) // Образование и воспитание. 2017 URL <https://moluch.ru/th/4/archive/56/2017/> (дата обращения: 02.10.2018).

14. Государственный социальный заказ: сб. материалов. [Электронный ресурс] // Международное просветительское общественное объединение 2012 <http://actngo.info/by/book/export/html/139> (дата обращения: 23.07.2018).

15. Гурьянова М. П. Сельская школа и социальная педагогика. Минск: Амалфея, 2000. 448 с.

16. Елисеева Ю. Н. Особенности социализации детей школьного возраста с ОВЗ // Молодой ученый. 2016. URL <https://moluch.ru/archive/107/25474/> (дата обращения: 12.10.2018).

17. Естемесова Ж. Т. Социально-педагогическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы III Междунар. науч. конф. Пермь: Меркурий, 2013. URL <https://moluch.ru/conf/ped/archive/66/3322/> (дата обращения: 02.09.2018).

18. Зайцев Д.В. Основы коррекционной педагогики [Электронный ресурс] // Студопедия 2010. https://studopedia.ru/14_101121_vvedenie.html (дата обращения: 09.10.2018).

19. Карандаева Т.А. Социально-педагогическая реабилитация детей с нарушением зрения. М., 1998. 267 с.

20. Кандратьева Т.А. Экспериментальная модель социально-педагогической реабилитации детей с нарушением зрения [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2016 <https://cyberleninka.ru/article/n/eksperimentalnaya-model-sotsialno-pedagogicheskoy-reabilitatsii-detey-s-narusheniem-zreniya>

21. Карякина О.И., Карякина Т.Н.. Основы реабилитации инвалидов: Учебное пособие. Волгоград: Издательство Волгоградского государственного университета, 1999. 88 с.

22. Коджаспирова Г.М., Коджаспиров А.Ю Словарь по педагогике. М.: ИКЦ «МарТ»; Ростов-н/Д.: Изд. центр «МарТ», 2005. 448 с.

23. Колыданова Е. А., Неваров А. А. Место и роль социального педагога в системе коррекционной педагогики [Текст] // Проблемы и перспективы развития образования: материалы Междунар. науч. конф. (г. Пермь, апрель 2011 г.).Т. I. Пермь: Меркурий, 2011. С. 217-219.

24. Кривулина Т.В. Теория и практика коррекции социализации детей в условиях реабилитационного центра [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2009. <https://cyberleninka.ru/article/n/teoriya-i-praktika-korreksii-sotsializatsii-detey-v-usloviyah-reabilitatsionnogo-tsentra> (дата обращения: 09.04.2018).

25. Кузина И. Г., Теория социальной работы. Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2006. 232 с.

26. Курс общей, возрастной и педагогической психологии / Под ред. М. В. Гамезо. Вып. 3. М.: Просвещение, 1982.

27. Кузнецова Л.В. Основы специальной психологии [Электронный ресурс] // Файловый архив для студентов 2013 <http://medznate.ru/docs/index-46519.html?page=12>

28. Методика и технологии работы социального педагога: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Б. Н. Алмазов, М. А. Беляева, Н. Н. Бессонова и др.; Под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. М.: Издательский центр, Академия, 2002.

29. Мещеряков Б., Зинченко В. Большой психологический словарь. / Сост. И общ. Ред. Б. Мещеряков, В. Зинченко. Прайм-ЕВРОЗНАК, 2004. 672 с.

30. Мошняга В.Т. Технологии социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / Технологии социальной работы (Под. Общ. ред. И. И. Холостовой), М., Инфра-М, 2003.

31. Нагавкина, Л. С. Социальный педагог: введение в должность : Материалы для работников образоват. учреждений / Л. С. Нагавкина, О. К. Крокинская, С. А. Косабуцкая; Ком. по образованию Администрации Санкт-Петербурга. С.-Петерб. гос. ун-т пед. мастерства. Фак. соц.-пед. образования. - СПб. : КАРО, 2002. 269 с.

32. Никитин В. А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов: учеб. пособие. М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. 236 с.

33. Новейший психолого-педагогический словарь авт.-сост. Р.С. Рапацевич. Минск: Современная школа, 2010. 928 с.

34. Новые реабилитационные технологии социальной адаптации и интеграции детей с ограниченными возможностями здоровья: Материалы Межрегиональной научно-практической конференции 2010 г. /Под ред. В. А. Бронникова, А. С. Сунцовой / ГОУ ВПО «УдГУ». Ижевск, 2010. 238 с.

35. Образцов П. И. Методы и методология психолого-педагогического исследования. СПб.: Питер, 2004. 268 с.

36. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. Л. В. Кузнецовой. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 480 с.

37. Плаксина Л. И. Развитие зрительного восприятия у детей с нарушениями зрения. М., 2015 г.

38. Педагогика: учебник для студ. пед. вузов и пед. колледжей / под ред. П. И. Пидкасистого. М.: Педагогическое общество России, 2002. 608 с.

39. Потапова О.Н. Основные социальные проблемы детей с ограниченными возможностями в регионе // Некоторые проблемы социально-политического развития современного российского общества: сб. научн. тр. под ред. ГВ. Дыльнова. - Саратов: Научная книга, 2007. Вып. 14. - С. 114-118.

40. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб., 2000.
41. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы / Под ред. А.М. Панова. М., 1997. 158 с/
42. Рожков М.И. Воспитательный процесс в современной школе. - Ярославль, 1998.
43. Свод правил СП 149.13330.2012 «Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья. Правила проектирования» (утв. приказом Федерального агентства по строительству и жилищно – коммунальному хозяйству от 25 декабря 2012 г. N 113/ГС) (с изменениями и дополнениями) URL: <http://base.garant.ru/70539898/> (дата обращения: 28.05.2018 г.)
44. Солнцева Л.И. Психология детей с нарушением зрения (детская тифлопсихология).- М., 2006.
45. Социальная педагогика: Учебник для бакалавров / Под ред. докт. пед. наук И. А. Липского, докт. пед. наук Л. Е. Сикорской. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. 280 с.
46. Социальная педагогика : учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности «Соц. педагогика» / Г.Н. Штинова, М.А. Галагузова, Ю.Н. Галагузова ; под общ. ред. М.А. Галагузовой. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008 447 с.
47. Тинькова, Е.Л., Козловская, Г.Ю. Анатомо-физиологические и нейропсихологические основы обучения и воспитания детей с нарушениями зрения: учебное пособие. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2009. – 137 с.
48. Федеральный Закон РФ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». М., 1995.
49. Флегонтова В.В. Психофизический и психомоторный статус детей с нарушениями зрения [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2011 <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofizicheskiy-i-psihomotornyy-status-detey-s-narusheniyami-zreniya> (дата обращения 26.12.2018).

50. Хитрюк, В. В. Основы инклюзивного образования. РИО БарГУ, 2014. 136 с.
51. Холостова Е.И. Глоссарий социальной работы.. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. 200с.
52. Чеснокова, О. Б. Возрастной поход к исследованию социального интеллекта у детей / О. Б. Чеснокова // Вопросы психологии. 2005. № 5. с. 33–44.
53. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 272 с.
54. Шапошникова Т.Н. Ресоциализация как проблема социальной педагогики [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2013 <https://cyberleninka.ru/article/n/resotsializatsiya-kak-problema-sotsialnoy-pedagogiki> (дата обращения 24.11.2018).
55. Шматко Н.Д. Организация воспитания и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в группах комбинированной направленности / Дефектология. 2010. N 5. С. 52-59.
56. Шмачилина С.В. Система социально-педагогического образования в социальной педагогике [Электронный ресурс] // КиберЛенинка 2015 <https://cyberleninka.ru/article/n/sistema-sotsialno-pedagogicheskogo-obrazovaniya-v-sotsialnoy-pedagogike> (дата обращения 26.12.2018).
57. Щербакова А. В. Причины и признаки нарушений зрения // Молодой ученый. 2017. URL <https://moluch.ru/archive/175/45959/> (дата обращения: 02.10.2018).
58. Ядов, В. А. Социологическое исследование: методология, программа, методы. [Электронный ресурс] // Электронная библиотека, 2018. URL.: <http://www.socioline.ru> (дата обращения 15.11.2018).
59. Ямбург Е.А. Сохранить педагогические позиции управления: медико-психолого-педагогическое сопровождение / Социальная педагогика. 2011. - N 3. С. 45-56.

60. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Учебное пособие. Издательство Питер, 2004. 316 с.:

Анкета

1. Из каких источников Вы узнали о ГАУ «РЦ «Лювена»:
 - От работников системы здравоохранения и социальной защиты
 - Через Интернет
 - Рекомендации друзей, родственников, знакомых и др.
 - Другое _____
2. Удобно ли для Вас местоположение Центра?
 - удобно
 - неудобно
3. Удовлетворены ли Вы оказываемыми услугами ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга?»
 - полностью удовлетворены
 - частично удовлетворен
 - скорее не удовлетворен
 - не удовлетворен
4. Какие услуги бы Вы хотели получать в Центре?

№ п/п	Наименование услуги	Отметка о необходимости
Педагогические услуги:		
1	Подготовка к школе	
2	Занятия коррекционно-развивающего направления (логопед, дефектолог)	
3	Занятия творческой деятельностью (музыка, танцы, рисование и др.)	
4	Занятия спортом	
Социально-культурные услуги		
1	Походы в театр, на экскурсии, библиотеки	
2	Участие в творческих конкурсах	
3	Участие в спортивных соревнованиях	
Медицинские услуги		
1	Массаж	
2	Физио-процедуры	
3	Лечебная физическая культура	
4	Профилактическая деятельность в стационаре	

Юридические услуги		
1	Консультации	
2	Помощь в заполнении документов	
3	Содействие в оформлении услуг оказания социальной помощи	
Услуги психолога		
1	Индивидуальная и групповая работа с ребенком	
2	Консультации родителей/законных представителей	
Социально-педагогические услуги		
1	Социально-педагогическое консультирование	
2	Социально-педагогическая диагностика	
3	Организация и проведение досуговых мероприятий, коррекционно-развивающих занятий;	
4	Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией,	

5. Оцените работу специалистов, работающих с Вами и вашими детьми в социально-педагогической деятельности

№ п/п	Наименование специалиста	Оценка работы			
		высокая	средняя	низкая	затрудняюсь ответит
1	Административный персонал				
2	Медицинский персонал				
3	Младший медицинский персонал				
4	Педагогический персонал				
5	Социальный педагог				
6	Педагог-психолог				
7	Инструктор по физической культуре				
8	Специалисты по социальной работе				

6. Удовлетворены ли вы информацией, полученной от специалистов ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга

- полностью удовлетворены
- частично удовлетворен
- скорее не удовлетворен
- не удовлетворен

7. Какой информации не хватает на официальном сайте ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга»?

№ п/п	Недостающая информация	Ответ
1	Информация о всех работниках Центра	
2	Информационные страницы специалистов Центра	
3	Информация о материально-техническом оснащении Центра	
4	Возможность получения обратной связи от администрации Центра в режиме онлайн	
5	Возможность получения консультаций и обратной связи от специалистов Центра в режиме онлайн	

8. Нравится ли Вашему ребенку посещать ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга

- нравится
- не очень нравится
- не нравится
- затрудняюсь ответить

9. Посоветуете ли Вы друзьям и знакомым, воспитывающим детей с ОВЗ, услуги ГАУ «РЦ «Лювена» Кировского района города Екатеринбурга

- порекомендую
- не порекомендую
- затрудняются ответить

Спасибо за участие!